

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI  
DISLOCIRANI STUDIJ U SLAVONSKOM BRODU

Sara Mijatović

**KVALITETA ŽIVOTA DJECE U DOBI RANE ADOLESCENCIJE**

DIPLOMSKI RAD

Slavonski Brod, 2017.



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

DISLOCIRANI STUDIJ U SLAVONSKOM BRODU

Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni učiteljski studij

## **KVALITETA ŽIVOTA DJECE U DOBI RANE ADOLESCENCIJE**

DIPLOMSKI RAD

Kolegij: Školska higijena

Mentor: doc. dr. sc. Zvonimir Užarević

Studentica: Sara Mijatović

Matični broj: 2583

Modul: Razvojni (A)

Slavonski Brod,

listopad, 2017.

*Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svome mentoru doc. dr. sc. Zvonimiru Užareviću na pomoći i suradnji tijekom izrade diplomskoga rada.*

*Posebno zahvaljujem svome suprugu, roditeljima, braći i obitelji koji su mi omogućili studiranje i život u Slavonskome Brodu. Zahvalna sam im na svakoj žrtvi koju su podnijeli i na svim odricanjima. Nadalje, zahvaljujem svim divnim ljudima koji su bili uz mene i podržali me do samoga kraja, posebno mojim prijateljicama s kojima sam proživjela najljepše i najluđe studentske dane Katarini i Mateji, kumi Ivani te suprugovim roditeljima. Još jedno veliko hvala svima vama što nikada niste izgubili nadu u mene i moj uspjeh, bez vas ništa od postignutoga ne bi bilo moguće. Hvala!*

## SAŽETAK

Kvaliteta života može se definirati kao subjektivno doživljavanje vlastitog života u određenim objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, a pod djelovanjem je karaktera ličnosti koji utječe na doživljavanje realnosti te je posljedično rezultat i životnog iskustva osobe. Može se definirati i kao multidimenzionalno područje koje podrazumijeva objektivnu i subjektivnu komponentu. Kvalitetom se života danas bave brojne znanosti: psihologija, sociologija, medicina, filozofija i dr. Ispitivanje kvalitete života kod adolescenata može pomoći u otkrivanju njihovog stanja i identifikaciji mogućih rizika te spriječiti utjecaj utvrđenih čimbenika rizika na kvalitetu života adolescenata. U okviru ovoga rada, u lipnju 2017. godine, provedena je anketa s učenicima petih i šestih razreda u jednoj osnovnoj školi na području Osijeka i njihovim roditeljima. Za potrebe anketiranja korišten je PedsQL upitnik za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika, verzije za djecu od 8 do 12 godina. PedsQL upitnik sastoji se od 23 pitanja, a pitanja su razvrstana u četiri skupine: tjelesno zdravlje, emocionalno, socijalno i školsko funkcioniranje. Cilj istraživanja bio je ispitati kvalitetu života učenika petog i šestog razreda, odnosno mladih adolescenata te utvrditi u kolikoj se mjeri kvaliteta života učenika petog i šestog razreda podudara s kvalitetom života učenika mlađe školske dobi te učenika (dob od 8 do 12 godina) drugih europskih zemalja. Nadalje, cilj je bio i usporediti razlikuju li se procjene učenika od procjena njihovih roditelja. Rezultati istraživanja pokazali su da se mišljenja roditelja u maloj mjeri razlikuju od mišljenja njihove djece, kako u Hrvatskoj tako i u drugim zemljama. Učenici u Švedskoj i Finskoj svoju kvalitetu života procjenjuju boljom od učenika u Hrvatskoj, a učenici u Grčkoj i Portugalu lošijom.

Ključne riječi: kvaliteta života, upitnik PedsQL, mlađi adolescenti

## **SUMMARY**

The quality of life can be defined as a subjective experience of one's own life in certain objective circumstances in which a person lives and is influenced by the personality character that affects the realization of reality and is consequently the result of a person's life experience. It can also be defined as a multidimensional area that implies an objective and subjective component. Quality of life today is concerned with the number of sciences: psychology, sociology, medicine, philosophy, etc. The quality of life testing in adolescents can help to detect their condition and identify potential risks and to prevent the impact of established risk factors on the quality of life of adolescents. Within this paper, in June 2017, a survey was conducted with fifth and sixth grade students in one elementary school in Osijek and their parents. For the purposes of the survey, the PedsQL questionnaire for assessing the quality of life of pediatric subjects, versions for children aged 8 to 12. The PedsQL questionnaire consists of 23 questions, and the questions are divided into four groups: physical health, emotional, social and school functioning. The aim of the research was to examine the quality of life of fifth and sixth grade pupils and younger ones and to determine how much the quality of life of fifth and sixth grade pupils corresponds to the quality of life of younger schoolchildren and pupils (aged 8 to 12) of other European countries. Furthermore, the aim was also to compare whether the assessment of pupils differed from the estimation of their parents. Research findings have shown that parental opinions are somewhat different from those of their children, both in Croatia and elsewhere. Students in Sweden and Finland evaluate their quality of life better than students in Croatia, and the students in Greece and Portugal are worse off.

Key words: quality of life, PedsQL, young adolescents

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
2. KVALITETA ŽIVOTA .....	2
2.1. Pojemno određivanje kvalitete života .....	2
2.2. Povezanost kvalitete života i obiteljskog statusa.....	4
2.3. Pokazatelji kvalitete života.....	4
2.4. Kvaliteta života i zdravlje.....	5
2.5. Epidemiološka istraživanja.....	7
2.6. Selekcija upitnika .....	8
3. ISTRAŽIVAČKI DIO .....	10
3.1. Opis istraživanja .....	10
3.2. Istraživačka pitanja.....	10
3.3. Postupci i metode istraživanja.....	11
3.4. Rezultati i rasprava.....	12
3.4.1. Tjelesno zdravlje .....	12
3.4.2. Emocionalno zdravlje .....	21
3.4.3. Društvene aktivnosti (socijalno funkcioniranje).....	27
3.4.4. Školske aktivnosti (školsko funkcioniranje).....	33
3.4.5. Srednje vrijednosti po skalama i subskalama .....	39
3.4.6. Kvaliteta života djece u dobi rane adolescencije i kvaliteta živote djece mlađe školske dobi u Hrvatskoj .....	40
3.4.7. Kvaliteta života djece u dobi rane adolescencije u Hrvatskoj i u drugim zemljama svijeta.....	42
4. ZAKLJUČAK .....	48
5. LITERATURA.....	49
6. PRILOZI.....	51
Prilog 1. Upitnik PedsQL 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika – izvješće djeteta (dob 8-12 godina)	
Prilog 2. Upitnik PedsQL 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika – izvješće roditelja o djetetu (dob 8-12 godina)	

## **1. UVOD**

Kvaliteta života predmet je istraživanja brojnih znanosti. Između ostaloga, postala je istaknuti predmet interesa u psihologiji, sociologiji, filozofiji, medicini i zdravstvenoj zaštiti. Ona podrazumijeva percepciju životnih pozicija osobe u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojem živi, ali i u odnosu na njezine ciljeve, očekivanja, standarde i interese.

Tema ovoga diplomskog rada je kvaliteta života djece u dobi rane adolescencije. Rad se sastoji od teorijskog i praktičnog dijela. U sklopu teorijskog dijela govorilo se o kvaliteti života te se u tom kontekstu definirala kvaliteta života, objasnila razlika između subjektivne i objektivne kvalitete života i razmotrili su se pojedini čimbenici koji utječu na kvalitetu života.

U ovom radu istraživat će se kvaliteta života djece u dobi rane adolescencije pomoću PedsQL upitnika te će se dobiveni rezultati usporediti sa rezultatima istraživanja u drugim europskim zemljama. U istraživanju su sudjelovali učenici petih i šestih razreda jedne osječke osnovne škole, ali i njihovi roditelji. Sudjelovalo je 164 ispitanika (82 učenika i 82 roditelja). Također, rezultati istraživanja uspoređeni su s istraživanjem koje je bilo provedeno nad učenicima trećih i četvrtih razreda u istoj školi.



## **2. KVALITETA ŽIVOTA**

Kvaliteta života predmet je istraživanja brojnih znanosti. Između ostaloga, postala je istaknuti predmet interesa u psihologiji, sociologiji, filozofiji, medicini i zdravstvenoj zaštiti.

Kvalitetom se života danas bave brojne znanosti: psihologija, sociologija, medicina, filozofija i dr. Ispitivanje kvalitete života kod adolescenata može pomoći u otkrivanju njihovog stanja i identifikaciji mogućih rizika te spriječiti utjecaj utvrđenih čimbenika rizika na kvalitetu života adolescenata. Postoje dva pristupa mjerenju kvalitete života, a kojima se procjenjuje utjecaj zdravlja i drugih čimbenika na život adolescenata. U tom kontekstu može se mjeriti kvaliteta života adolescenata pod utjecajem različitih čimbenika (socijalnih, subjektivnih, objektivnih i dr.) te kvaliteta života adolescenata pod utjecajem određene bolesti (Lee i sur., 2008).

Procjenu kvalitete života kod djece i adolescenata treba promatrati i u kontekstu kulture. Stoga je važno koristiti instrumente koji odgovaraju određenom kulturološkom području, a s ciljem dobivanja što relevantnijih rezultata (Stevanović i sur., 2008).

### **2.1. Pojmovno određivanje kvalitete života**

Kvaliteta života može se shvatiti na puno različitih načina te postoje različite definicije ovog pojma. Ono što treba naglasiti je da je kvaliteta života sve do sredine prošlog stoljeća bila izjednačavana s duljinom preživljavanja bez bolesti. No, u novije vrijeme kvaliteta života i zadovoljstvo životom koriste se kao sredstva za procjenu dobrobiti. Stoga ju se može promatrati kao holistički koncept, odnosno kao pokušaj opisivanja koliko dobro ili loše neka osoba živi život u određenoj točki vremena (Stenseth, 2015).

Kvaliteta života podrazumijeva percepciju životnih pozicija osobe u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojem živi, ali i u odnosu na njezine ciljeve, očekivanja, standarde i interese. No, bitno je naglasiti da se kvaliteta života može percipirati subjektivno i objektivno. Kulturološki kontekst subjektivne kvalitete života potiče rasprave vezane uz identificiranje područja života koja su ovim pojmom obuhvaćena. Brojna istraživanja ukazuju na sedam osnovnih područja: zdravlje, emocionalno blagostanje, materijalno blagostanje, produktivnost, bliski odnosi s drugim ljudima (obitelj, prijatelji, partner, značajne osobe), sigurnost i društvena zajednica. Uz objektivne pokazatelje i subjektivnu procjenu svih izdvojenih

područja, na kvalitetu života utječu i osobni razvoj, vrijednosti te težnje osobe u različitim područjima i u različitim fazama života (Anđelković i sur., 2012).

Kvaliteta života definira se i kao multidimenzionalno područje koje podrazumijeva objektivnu i subjektivnu komponentu. Kao što je rečeno, subjektivna kvaliteta života uključuje sedam područja dok se pod objektivnom kvalitetom života misli na kulturalno relevantne mjere objektivnog blagostanja. U tom kontekstu može se reći da kvalitetu života čini životni standard, zdravlje, produktivnost, mogućnost ostvarivanja bliskih kontakata, sigurnost, pripadanje zajednici te osjećaj sigurnosti u budućnosti. Kvaliteta života ovisi o zadovoljavanju potreba te ostvarivanju osobnih interesa, mogućnosti vlastitog izbora te se navedeno različito manifestira u pojedinim periodima života.

Osim objektivnih faktora (društveni, ekonomski i politički) na kvalitetu života utječu i subjektivna percepcija i procjena fizičkog, materijalnog, društvenog i emocionalnog blagostanja, osobnog razvoja i svrhovite aktivnosti. No, odnos objektivne i subjektivne kvalitete života nije linearan, a to podrazumijeva da promjene objektivnih čimbenika nužno ne znače i promjene subjektivne komponente kvalitete života. Naime, subjektivna percepcija kvalitete života pod utjecajem je pojedinačnog sustava vrijednosti.

U tom kontekstu, kvaliteta života može se, također, definirati kao subjektivno doživljavanje vlastitog života u određenim objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, a pod djelovanjem je karaktera ličnosti koji utječe na doživljavanje realnosti te je posljedično rezultat i životnog iskustva osobe.

Da bi život bio kvalitetan, bitno je udovoljiti određenim preduvjetima, a preduvjeti za kvalitetan život su puno i aktivno sudjelovanje u interakcijskim i komunikacijskim procesima te razmjena u okviru fizičkog i društvenog okruženja. Na temelju navedenog može se reći da je kvaliteta života primarno psihološki fenomen, tj. vrsta generalnog stava prema vlastitom životu i njegovim područjima. Kvaliteta života uključuje kognitivnu i afektivnu evaluaciju objekta stava, a zadovoljstvo životom predstavlja afektivnu komponentu stava prema životu (Vuletić, 2011).

Kvaliteta života je termin koji predstavlja pokušaj navođenja određenih obilježja ljudskog iskustva viđenog iz perspektive pojedinca. U tom kontekstu može se reći da kvaliteta života predstavlja subjektivnu percepciju pojedinca. Središnji faktor percepcije kvalitete života je osjećaj dobrobiti. Kvaliteta života je, također, središnji koncept koji određuje subjektivni osjećaj dobrobiti za djecu.

Za djecu, kvaliteta života može se definirati kao subjektivni i višedimenzionalni koncept, a on uključuje funkcionalne kapacitete i psihosocijalnu interakciju djeteta s njegovom obitelji (Pignatti Teixeira i sur., 2012).

## **2.2. Povezanost kvalitete života i obiteljskog statusa**

Obitelj ima iznimno važno mjesto u životu svakog djeteta i adolescenta. Riječ je o primarnoj zajednici uz koju se najčešće povezuju pozitivni osjećaji i iskustva. U tom kontekstu, pozitivno obiteljsko ozračje djeluje zadovoljavajuće na kvalitetu života. Obitelj svojim postupcima koji se realiziraju na emocionalnoj, materijalnoj, fizičkoj, socijalnoj i dr. razini ima bitan utjecaj na percepciju kvalitete života kod djece i mladih.

No, postavlja se pitanje kako djeca koja žive izvan obitelji percipiraju kvalitetu svojeg života. Istraživanja pokazuju da djeca koja žive u udomiteljskim obiteljima, domovima ili drugim zajednicama često lošije ocjenjuju kvalitetu vlastitog življenja u odnosu na djecu koja žive u svojoj primarnoj obitelji (Damjanović i sur., 2012).

## **2.3. Pokazatelji kvalitete života**

U prošlosti su glavni socijalni indikatori bili različite objektivne mjere, npr. bruto nacionalni dohodak, različiti bročani pokazatelji zaposlenosti i dr. No, pokazalo se da objektivne mjere same po sebi nisu dovoljne u objašnjenju kvalitete života, odnosno da je nepotpuno objašnjenje kvalitete života samo na temelju objektivnih mjera te se sve više uvode i subjektivne mjere kao pokazatelji kvalitete života.

Objektivne mjere mogu se smatrati normativnim pokazateljima stvarnosti, a subjektivnim mjerama ukazuje se na razlike pojedinca u opažanju te doživljavanju stvarnih uvjeta života. Primjerice, situacije loših socijalnih uvjeta života, poboljšanjem uvjeta utjecat će i na subjektivnu procjenu kvalitete života, no na određenoj se razini ta povezanost gubi. Ukoliko su zadovoljene osnovne potrebe pojedinca, povećanje materijalnih dobara ne će u značajnoj mjeri utjecati na subjektivnu mjeru kvalitete života.

Naime, za objektivne pokazatelje bi se moglo reći da propuštaju mjeriti kako ljudi doživljavaju vlastiti život. Poradi toga su potrebni subjektivni pokazatelji. No, bitno je napraviti distinkciju između tih pokazatelja jer su istraživanja pokazala da su objektivni i subjektivni pokazatelji slabo povezani. Istraživanja povezanosti objektivne i subjektivne

kvalitete života pokazuju slabu povezanost između subjektivnog osjećaja zadovoljstva životom pojedinaca i njegove procjene kvalitete života i objektivnih uvjeta (Vuletić, 2011).

Sve to govori da se o kvaliteti života ne može zaključiti samo na temelju objektivnih pokazatelja. Određeni stupanj zadovoljenja životnih potreba smatra se nužnim, no ne i dovoljnim uvjetom kvalitete života.

Razlike u kvaliteti života mogu se promatrati i u kontekstu pojedinih demografskih pokazatelja, kao što su spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status, kultura i dr. Međutim, rezultati istraživanja koji bi se bavili demografskim pokazateljima kvalitete života većinom su nekonzistentni. Naime, u većini utvrđene spolne razlike u subjektivnoj kvaliteti života, a u pojedinim istraživanjima utvrđena je negativna povezanost dobi i kvalitete života. Kada je riječ o bračnom statusu, istraživanja pokazuju da u pravilu osobe u braku ili izvanbračnoj zajednici imaju veću osobnu kvalitetu života od samaca. Nadalje, obrazovanije osobe su zadovoljnije svojim životom od onih slabijeg obrazovanja. Kada je riječ o kulturnim razlikama, prosječna razina zadovoljstva života svjetske populacije varira oko 20%.

Danas se istraživači slažu da pojam kvalitete života podrazumijeva kombinaciju objektivnih i subjektivnih varijabli. Naime, opažena je slaba povezanost između čovjekovog subjektivnog osjećaja zadovoljstva životom kao i vlastite procjene kvalitete života i objektivnih životnih uvjeta. Također, istraživanja su pokazala kako navedena povezanost nije linearna, a značajna povezanost subjektivnih i objektivnih pokazatelja nalazi se u situacijama siromaštva i bijede, odnosno kada čovjek ne može zadovoljiti svoje osnovne životne potrebe.

Iz psihološke perspektive, zadovoljstvo životom je subjektivni doživljaj kvalitete života, a istraživači na ovom području definiraju zadovoljstvo životom kao kognitivnu komponentu subjektivnog blagostanja dok sreću definiraju kao emotivnu komponentu (Vuletić, 2011).

## **2.4. Kvaliteta života i zdravlje**

Postoje brojni pojmovi koji se koriste u opisivanju kvalitete života u zdravstvu, primjerice, zdravstvena kvaliteta života, dobrobit, zdravstveni status i funkcionalni status. Jedna od definicija zdravstvene kvalitete života je percepcija pojedinaca o njihovom životu u kontekstu kulture i vrijednosnih sustava u kojima žive te u odnosu na njihove ciljeve, očekivanja, standarde i zabrinutosti (Janssens i sur., 2008).

Kvaliteta života povezana sa zdravljem je višedimenzionalan konstrukt koji se odnosi na subjektivnu percepciju fizičkog, mentalnog, društvenog, psihološkog i psihičkog aspekta dobrobiti i zdravlja. Tijekom posljednjih 30 godina kvaliteta zdravlja najviše se povezuje s kvalitetom života, kako kod odraslih tako i kod djece. Ocjena kvalitete života je posebno važna u epidemiološkom, kliničkom i zdravstvenom području. Iz epidemiološke perspektive, informacije o kvaliteti života su važne u smislu definiranja zdravstvenih problema i procjene dobrobiti i funkcioniranja stanovništva. Kliničkoj slici doprinosi subjektivna percepcija, a što se posebno odnosi na učestalost kroničnih bolesti.

Zdravstveno - ekonomske studije trenutno koriste Health - Related Quality of Life (HRQoL) kao glavni kriterij u procjeni prevencije, liječenja i rehabilitacije. Također, međunarodno je prihvaćena klasifikacija funkcioniranja Internacional Canoe Federation (ICF) kojom se procjenjuje utjecaj kroničnih stanja na pacijenta, uključujući društvene i psihološke perspektive.

U proteklom je desetljeću veliki naglasak stavljen na vrijednosti i percepciju pacijenta o njegovom vlastitom zdravlju. No, još uvijek je nedovoljno proučen HRQoL za djecu i adolescente te se i danas još uvijek smatraju deficitnim istraživanja vezanim uz HRQoL kod djece i adolescenata.

Tijekom posljednjih nekoliko godina razvijena su različita mjerenja kvalitete života kod djece i adolescenata. Instrumenti se mogu podijeliti u genetičke i specifične ili ciljane instrumente. Generički instrumenti fokusiraju se na opisivanje zdravlja djece neovisno o zdravstvenom stanju, a cilj specifičnih instrumenata za bolesti je analiza zdravstvenih problema te utjecaj zdravstvenih problema na kvalitetu života, što se posebno odnosi na instrumente koji se odnose na procjenu kvalitete života kod kronično bolesne djece.

No, kada se propituje kvaliteta života djece te utjecaj zdravlja na kvalitetu njihovog života, važno pitanje je jesu li djeca sposobna iznijeti svoje osjećaje vezane uz zdravlje i dobrobit te u kojoj dobi mogu pristupiti takvim ispitivanjima, odnosno testiranjima. Iz navedenog razloga, takvi se upitnici obično provode i nad roditeljima ili skrbnicima za djecu. To znači da se upitnici sastavljaju u dvije verzije – jedna je za djecu, a druga za roditelje ili skrbnike. Kada je riječ o djeci mlađe životne dobi, često je potrebno tražiti od roditelja ili skrbnika da odgovore u ime svoje djece (Bullinger i sur., 2008).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) donijela je smjernice za razvoj instrumenata za procjenu kvalitete života kod djece. Prema tim smjernicama, mjere bi trebale biti

prilagođene dobi djeteta. Generički instrumenti kvalitete života za djecu i adolescente koji zadovoljavaju kriterij prikladnosti za bolesne i zdrave ispitanike danas su dostupni na brojnim jezicima.

Jedan od upitnika kvalitete života je Child Health Questionnaire (CHQ: 20) koji je napravljen u različitim verzijama (28 - 98 stavki), a odnosi se na ispitivanje djece i roditelja. Daje rezultate za različite podskupine kvalitete života. Inventar dječje kvalitete života, Upitnik za procjenu kvalitete života u pedijatriji (PedsQL: 36) obuhvaća četiri opće podskale te ima dodatna pitanja specifična za bolesti. Profil zdravlja i bolesti bolesnika (CHIP: 34) pojavljuje se u dužoj (188 stavki) i kraćoj (45 stavki) verziji (Bullinger i sur., 2008).

U suvremenoj zdravstvenoj zaštiti djeteta procjena kvalitete života kod djece s tjelesnim ili duševnim bolestima ima veliku važnost jer je ona bitan čimbenik psihosocijalnog stanja oboljelog djeteta. Međutim, Svjetska zdravstvena zajednica naglašava kako zdravlje nije samo odsutnost bolesti i invaliditeta, već označava fizičko, psihičko i društveno blagostanje. U tom kontekstu, zdravlje i procjena kvalitete života su međusobno povezani pojmovi te se ne odnose samo na bolesnu djecu (Rotsika i sur., 2011).

## **2.5. Epidemiološka istraživanja**

Epidemiološka istraživanja kvalitete života važna su te daju vrijedne informacije za istraživanje javnog zdravstva te korištenje zdravstvenih usluga. Upotreba generičkih instrumenata u zajednici i kliničkoj praksi populacije omogućuje usporedbu između uzoraka iz tih populacija. Za razliku od istraživanja kvalitete života u odraslih, malo je studija koje su se bavile kvalitetom života kod djece i adolescenata u općoj populaciji.

Danas postoji ograničenje u rasponu pouzdanih i valjanih instrumenata za procjenu kvalitete života kod djece u općoj populaciji. Važno je istaknuti da bi takvi instrumenti trebali odražavati prihvatljivu definiciju kvalitete života te ne bi trebali isticati negativne čimbenike. Trebali bi biti višedimenzionalni te bi trebali uključivati fizičke, psihološke i društvene elemente. Za mjerenje kvalitete života treba uzeti u obzir razvojnu fazu djeteta, treba biti primjenjivo na svu djecu u određenoj kulturi te treba biti kratko i jednostavno za korištenje. U ova mjerenja treba uključiti djecu i roditelje. Nadalje, razvojni okvir je važan kod ocjenjivanja pedijatrijske kvalitete života poradi dječjih kognitivnih sposobnosti, stavova i subjektivnog iskustva vlastitog blagostanja, a što se mijenja sa životnom dobi.

Što se tiče mjerenja pedijatrijske kvalitete života, postoje dileme oko toga čije su informacije važnije (od djeteta ili roditelja) kada postoje znatna neslaganja između djeteta i roditelja. U jednoj nedavnoj studiji kvalitete života kod zdravih adolescenata, bile su ponuđene niske korelacije između izvješća adolescenata i roditelja, osim na području škole gdje su korelacije bile umjerene. No, u dječjoj psihosocijalnoj vezi kvalitete života bio je veći između roditelja kronično bolesne djece u usporedbi s roditeljskim izvješćima i izvješćima zdrave djece.

Ispitivanja djece i roditelja u kliničkim i ne kliničkim uvjetima predstavljaju različite okolnosti za dijete. Primjerice, pokazalo se da je kvaliteta života dobivena od roditelja u kliničkoj skupini pretile djece značajno niža kod dječaka (Jozefiak i sur., 2008).

## **2.6. Selekcija upitnika**

Odabir najboljeg upitnika za pojedino istraživanje ključan je čimbenik dobivanja kvalitetnih rezultata tijekom provedbe istraživanja. Stoga je važno prilikom odabira upitnika razmotriti pojedine čimbenike, a u tom kontekstu važno je najveću pozornost posvetiti karakteristikama upitnika, karakteristikama ispitanika te cilju i dizajnu procjene.

Četiri glavne karakteristike upitnika su: razvoj, tip, psihometrijske osobine i kulturološki okvir te one utječu na selekciju upitnika za procjenu kvalitete života. Svaki je upitnik razvijen na temelju teorijskog modela, kao proizvoda cjelokupnog razumijevanja kvalitete života određene populacije. U tom kontekstu prvi je korak kod selekcije definiranje koncepta koji će biti praćen, tj. što se treba upitnikom procjenjivati. Prvo je potrebno sastaviti koncept koji se kasnije treba testirati na populaciji u kojoj će se raditi procjena. Također, od odabira upitnika treba posebnu pažnju posvetiti sadržaju i strukturi.

Kada je riječ o procjeni kvalitete života u pedijatriji, upitnici se dijele na generičke ili specifične. U tom kontekstu, odabir upitnika ovisi o tome što se kod određene ciljane skupine želi ispitati. Ukoliko se želi ispitati kako bolest utječe na kvalitetu života, baza u selekciji bit će upitnici koji su specifični, no ako se želi ispitati kako životna okolina utječe na kvalitetu života u određenoj populaciji, koristit će se generički upitnici. Cilj procjene kvalitete života određuje glavnu smjernicu za odabir adekvatnog upitnika. Kvaliteta života najčešće se prati u domenama prevencije, liječenja i rehabilitacije djece i adolescenata s kroničnim bolestima te se u tom kontekstu govori o procjeni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kliničkoj, javnozdravstvenoj i epidemiološkoj evaluaciji i procjeni u istraživanjima.

Važan čimbenik istraživanja su i sami ispitanici. Stoga je bitno do u detalje odrediti osobine koje moraju imati ispitanici, odnosno treba navesti sve specifičnosti ciljane skupine ispitanika. Kriva procjena o tome tko bi trebao sudjelovati u istraživanju može dovesti do pogrešnih ili neupotrebljivih rezultata istraživanja. U tom kontekstu, prvo treba odrediti sociodemografske karakteristike ispitanika. Nakon toga određuju se druge karakteristike koje ispitanici moraju zadovoljiti kako bi bili relevantna ciljana skupina u istraživanju (Stevanović, 2008).

Ipak, važno je istaknuti da brojni suvremeni upitnici nisu još uvijek prilagođeni pojedinim kulturnim područjima te se na tim područjima rezultati istraživanja mogu smatrati ograničavajućim. Stoga je prije provođenja bilo kakvog istraživanja, a posebno kada se radi o ciljanim skupinama kao što su djeca i adolescenti, treba detaljno proučiti je li upitnik relevantan za određeno kulturno područje (Wee i sur., 2007).



### **3. ISTRAŽIVAČKI DIO**

#### **3.1. Opis istraživanja**

Istraživanje je bilo u potpunosti anonimno, a provelo se u jednoj osnovnoj školi u Osijeku. Prije početka istraživanja, tražilo se od ravnatelja odobrenje da se provede istraživanje te se njega, školskog pedagoga, učitelje, učenike i njihove roditelje uputilo u to kakvo će se istraživanje i s kojom namjerom provoditi. Naglašeno je da se ne će koristiti osobni podaci učenika, učitelja, roditelja ili bilo kojih sudionika koji na direktan ili indirektan način sudjeluju u istraživanju.

U istraživanju je sudjelovalo 82 učenika petog i šestog razreda osnovne škole. Također, u istraživanju su sudjelovali i njihovi roditelji. Za potrebe istraživanja koristio se anonimni PedsQL upitnik za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika – Izvješće djeteta (dob 8-12 godina) Prilog 1., a za roditelje se koristio PedsQL upitnik za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika – Izvješće roditelja o djetetu (dob 8 - 12 godina) prilog 2. Koristila se verzija upitnika 4.0 – Croatian (Croatia).

#### **3.2. Istraživačka pitanja**

Cilj je istraživanja ispitati kvalitetu života učenika petog i šestog razreda, odnosno mlađih adolescenata te utvrditi u kolikoj se mjeri kvaliteta života mlađih adolescenata podudara s kvalitetom života djece mlađe školske dobi te učenika u drugim europskim zemljama u dobi od 8 do 12 godina.

Na temelju određenog cilja istraživanja, postavljena su slijedeća istraživačka pitanja:

1. Percipiraju li učenici različito svoju kvalitetu života od svojih roditelja?
2. Postoji li razlika u kvaliteti života između učenika petog i šestog razreda te učenika trećeg i četvrtog razreda?
3. Postoji li razlika u kvaliteti života između učenika u Hrvatskoj i učenika u drugim europskim zemljama?

### 3.3. Postupci i metode istraživanja

Da bi se ispitala kvaliteta života učenika petog i šestog razreda osnovne škole korišten je PedsQL upitnik za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika (Version 4.0 – Croatia (Croatia)). Za potrebe istraživanja koristili su se upitnici za djecu i roditelje. PedsQL upitnik sastoji se od 23 pitanja, a pitanja su razvrstana u četiri grupe. Prva grupa pitanja odnosi se na tjelesno zdravlje učenika i u ovoj grupi se nalazi 8 pitanja. Drugu grupu pitanja čini 5 pitanja, a pitanjima je obuhvaćeno emocionalno funkcioniranje učenika. U trećoj i četvrtog grupi nalaze se po pet pitanja kojima je obrađeno područje socijalnog funkcioniranja (treća grupa pitanja) i školskog funkcioniranja (četvrta skupina pitanja) učenika petog i šestog razreda.

Sva se pitanja odnose na period od proteklih mjesec dana, a na pitanja se odgovaralo zaokruživanjem odgovora vezanog uz to koliko im je nešto u proteklih mjesec dana predstavljalo problem. Razine odgovora kreću se od 0 do 4 (0 - nikad nije problem, 1 - skoro nikad nije problem, 2 - ponekad je problem, 3 - često je problem, 4 - skoro uvijek je problem). Obrnutim redoslijedom stavke se linearno pretvaraju na skali od 0 do 100 (0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0), a bolji rezultat ukazuje na bolju kvalitetu života.

Svi rezultati izražavaju se kao srednja vrijednost. Tako se rezultat fizičkog zdravlja izražava kao srednja vrijednost dobivenih odgovora vezanih uz fizičko zdravlje, rezultat psihosocijalnog zdravlja izražavaju se kao srednja vrijednost dobivenih odgovora na pitanja vezanih uz emocionalno i socijalno područje. Srednja vrijednost odgovora na sva pitanja u upitniku predočava ukupni rezultat kvalitete života.

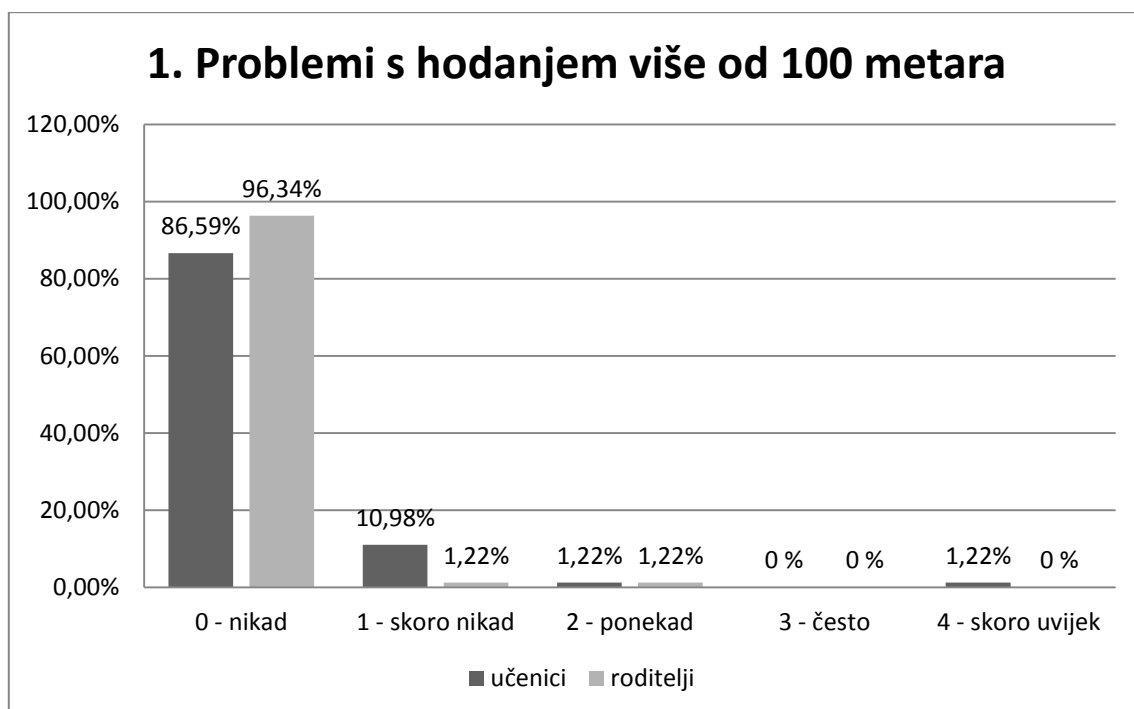
U istraživanju prvo su učenici popunili upitnik u kojem su se nalazila pitanja vezana uz njihovo tjelesno zdravlje, emocionalno, socijalno i školsko funkcioniranje te su nakon toga roditelji odgovorili na pitanja koja su obuhvatila isto područje, a odnosila su se na njihovo dijete.

Prilikom analize rezultat koristio se Microsoft Excel 2010.

### 3.4. Rezultati i rasprava

#### 3.4.1. Tjelesno zdravlje

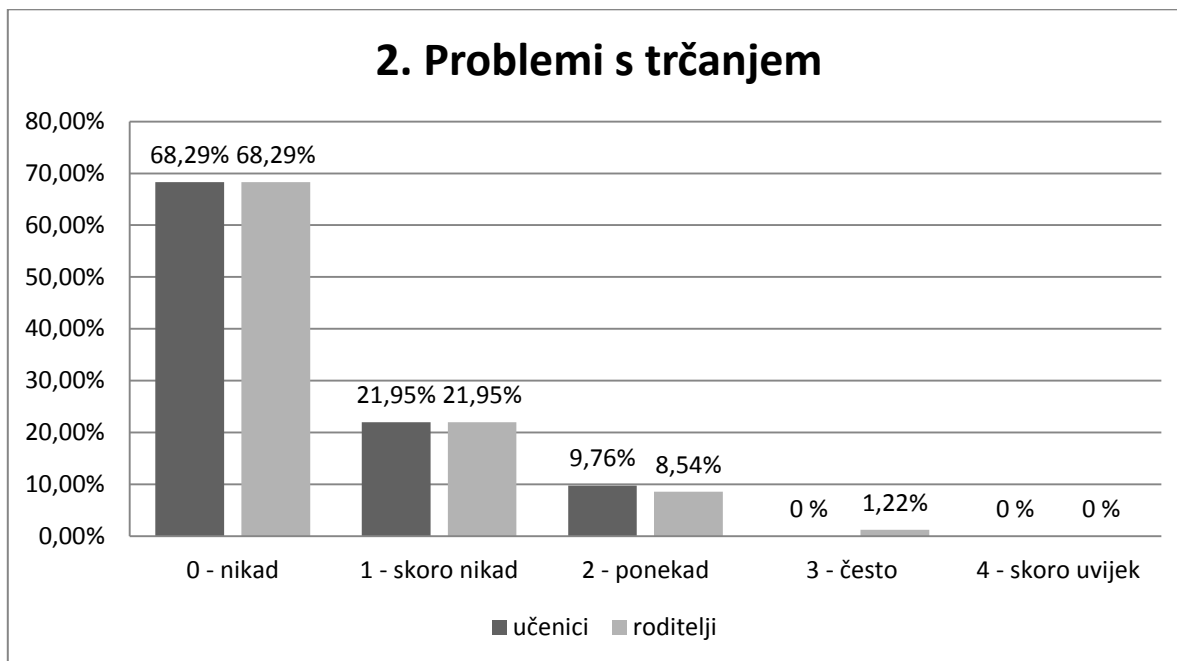
Učenicima i njihovim roditeljima postavljeno je osam pitanja koja su se odnosila na tjelesno zdravlje učenika u proteklih mjesec dana. Učenici su trebali procijeniti vlastito tjelesno zdravlje na temelju ponuđenih tvrdnji dok su roditelji trebali procijeniti tjelesno zdravlje svojeg djeteta na temelju ponuđenih tvrdnji. Ispitivalo se koliko su učenici imali problema s hodanjem na 100 metara, trčanjem, sudjelovanjem u sportskim aktivnostima ili vježbanju, podizanju nečeg teškog, samostalnom tuširanju ili kupanju, obavljanju kućanskih poslova, bolovima i osjećajem umora. Rezultati povezani s ovim tvrdnjama, odnosno odgovori učenika i njihovih roditelja prikazani su u nastavku.



**Slika 1. Odgovori učenika i roditelja na pitanje o problemima učenika s hodaњem na više od 100 metara**

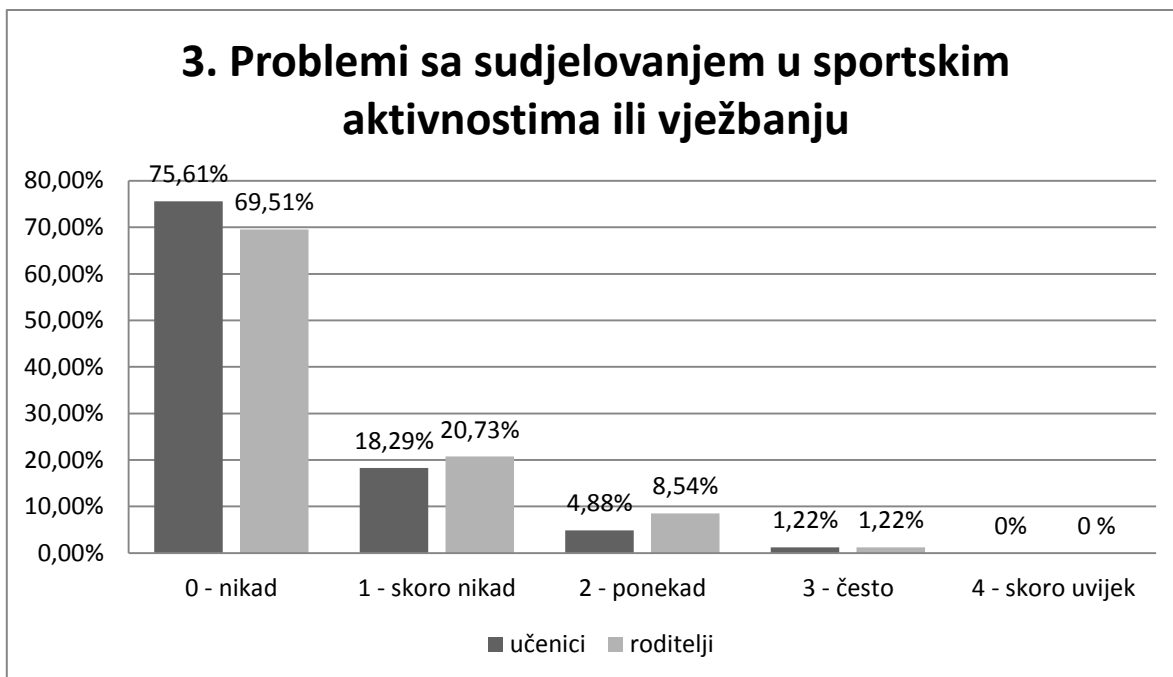
Slika 1. prikazuje odgovore učenika i njihovih roditelja vezanih uz probleme učenika s hodaњem na više od 100 metara u proteklih mjesec dana. Većina učenika (86.59%) navodi da u proteklih mjesec dana nisu imali problema s hodaњem na više od 100 metara. Ovu tvrdnju potvrdilo je 96.34% roditelja te ovaj podatak govori da roditelji u većem postotku smatraju da njihova djeca nisu imala problema s hodaњem na više od 100 metara u proteklih mjesec dana od njihove djece. Skoro nikada ove probleme nije primijetilo devet učenika, odnosno 10,98%, te jedan roditelj, 1,22%. Ponekad problem s hodaњem na više od 100 metara ima 1.22% učenika te je to potvrdio i isti postotak roditelja. Jednak postotak učenika (1,22%)

naveo je da ima skoro uvijek ovaj problem, ali to nisu potvrdili roditelji. Promatrajući sliku 1. možemo primijetiti kako nijedan učenik i nijedan roditelj nisu zaokružili odgovor često.



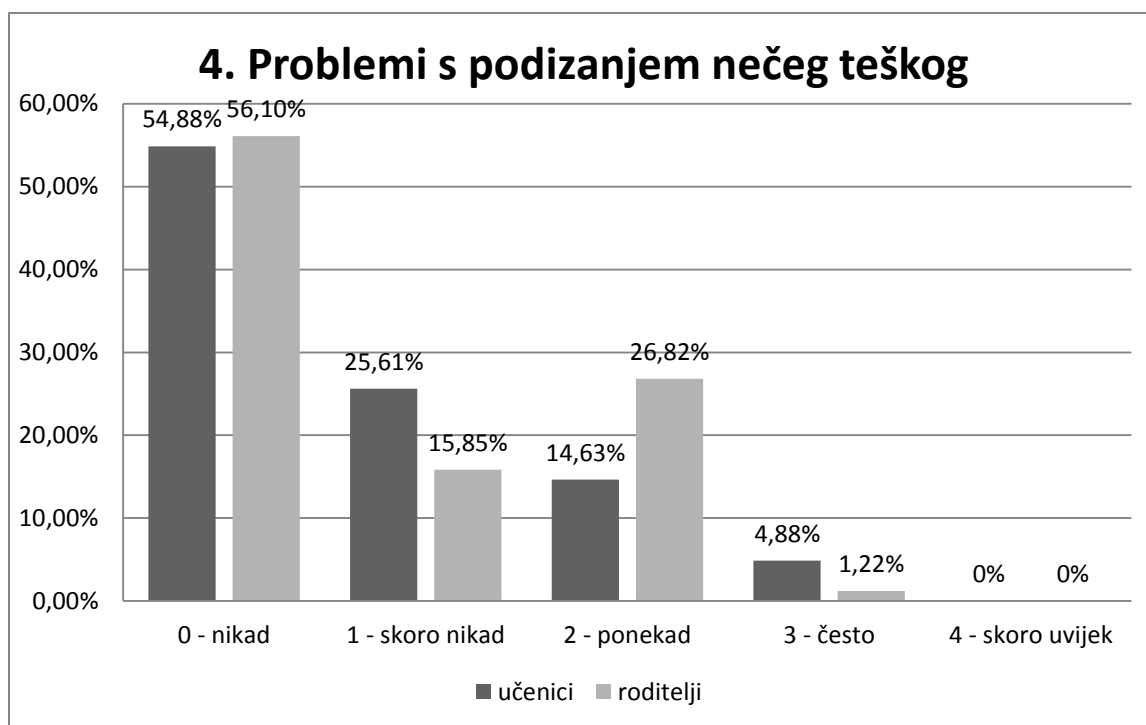
**Slika 2. Odgovori učenika i roditelja na pitanje o problemu s trčanjem**

Kao što se može vidjeti na slici 2. odgovori učenika i roditelja gotovo su u identični. Naime, isti postotak učenika i roditelja naveo je da učenici nisu nikada (68,29%) ili skoro nikada (21,95%) imali problema s trčanjem. Ponekad je probleme s trčanjem imalo 9.75% učenika, a s ovim se složilo 8.54% roditelja. Nijedan učenik nije naveo da često ili skoro uvijek ima problema s trčanjem dok je samo jedan roditelj naveo da njegovo dijete ima često problema s trčanjem. Na posljednje pitanje odgovor skoro uvijek nije zaokružio nijedan učenik niti njihov roditelj.



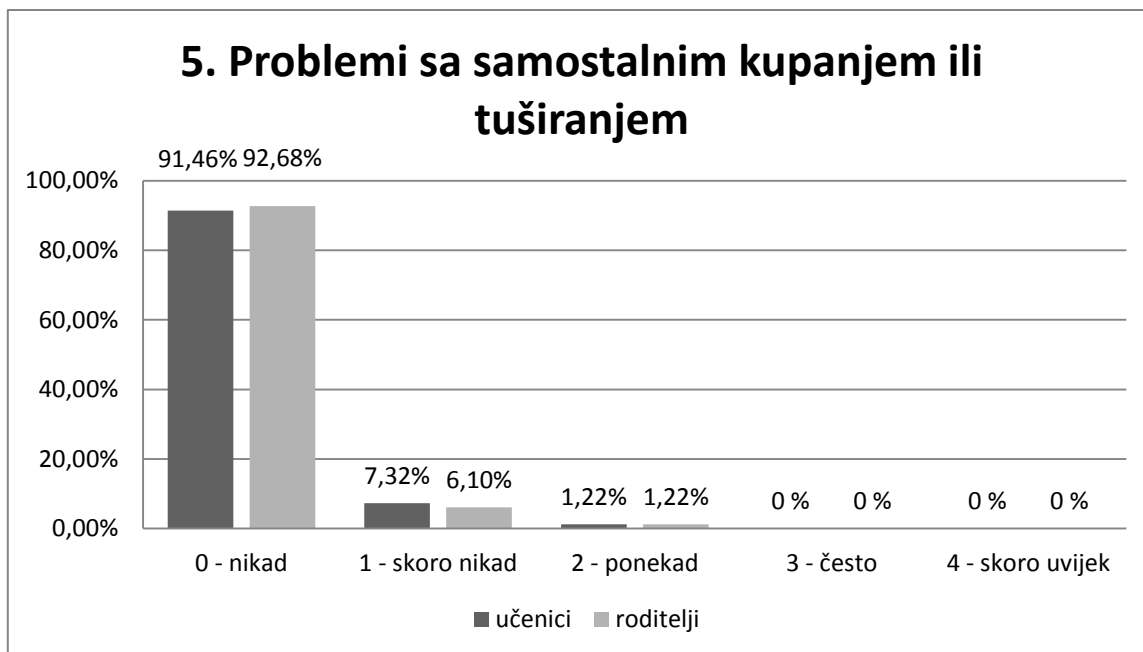
**Slika 3. Odgovori učenika i roditelja o problemu sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima ili vježbanju**

Probleme sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima ili vježbanju nikada nije imalo, prema mišljenju učenika, njih 75.61%, a s ovim se slaže 69.51% roditelja. Skoro nikada probleme sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima ili vježbanju nije imalo 18.29%, a isto je mišljenje iznijelo 20.73% roditelja. Ponekad je ove probleme imalo 4,88 %učenika, a isto mišljenje izrazilo je s 8,54% roditelja. Često se s ovim problemom susrelo 1,22% učenika i s tim se slaže jednak broj roditelja, dok se nitko od ispitanika skoro uvijek nije susreo s ovim problemom.



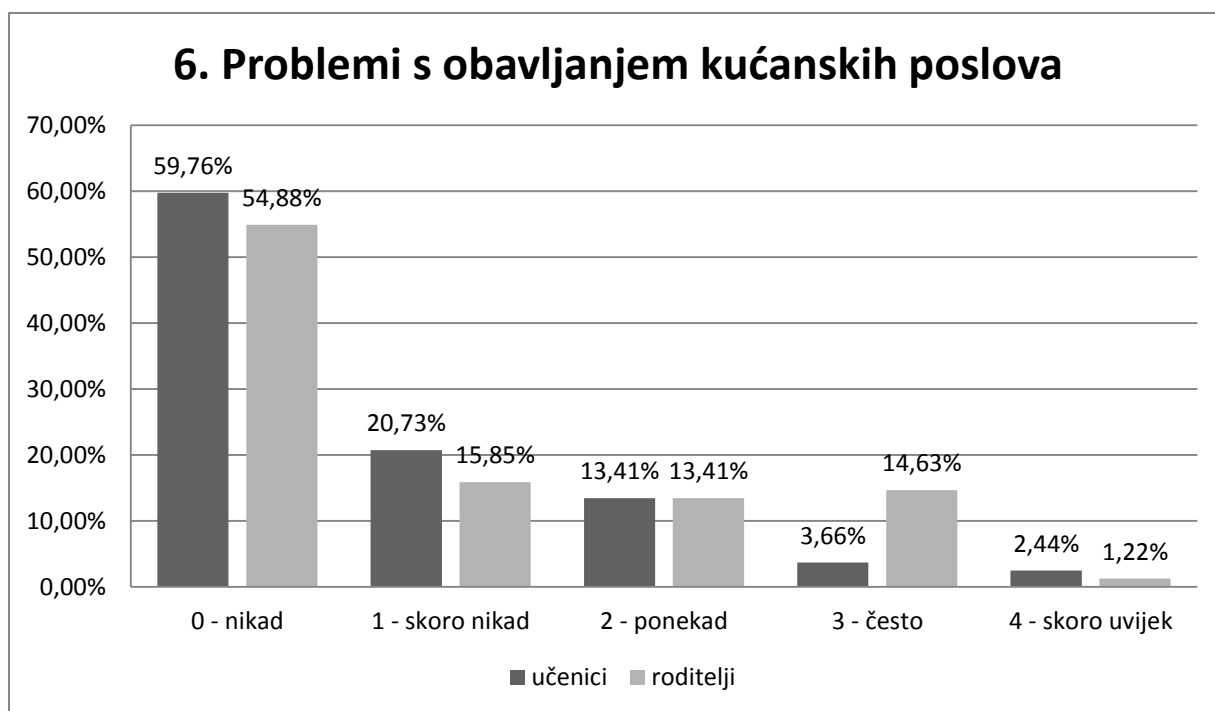
**Slika 4. Odgovori učenika i roditelja na pitanje o problemima s podizanjem nečeg teškog**

Rezultati pokazuju da približno isti postotak učenika (54,88%) i roditelja (56,10%) smatra da nikada učenici nisu imali problem s podizanjem nečeg teškog. Veći postotak učenika (25,61%) izjasnio se da skoro nikada nije imao u proteklih mjesec dana problem s podizanjem nečeg teškog u odnosu na broj roditelja (15,85%) koji su dali isti odgovor za svoju djecu. No, manji postotak učenika (14,63%) rekao je da je imao ponekad problem s podizanjem nečeg teškog u odnosu na veći postotak roditelja (26,82%) koji su dali isti odgovor. Ovaj problem često je imalo 4,88% učenika dok samo 1,22% roditelja smatra da je njegovo dijete ovaj problem imalo često. Skoro uvijek je odgovor za koji se nije odlučio nijedan učenik ni roditelj kada je riječ o ovom problemu.



**Slika 5. Odgovori učenika i roditelja na pitanje o problemima sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem**

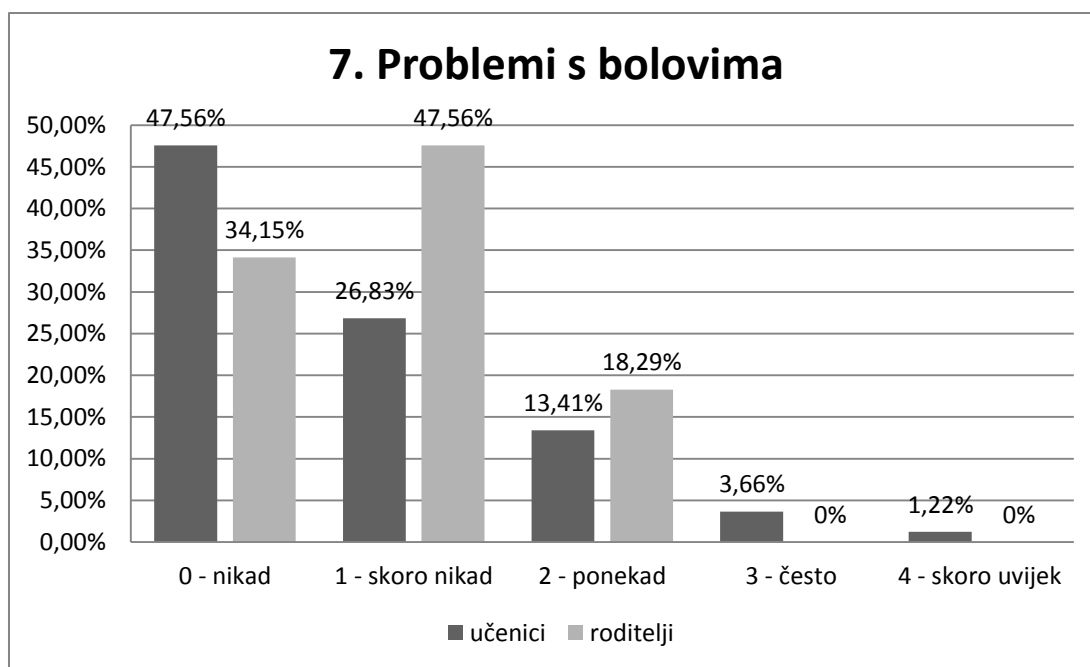
Kao što se može vidjeti na slici 5., veliki postotak učenika (91.46%) i roditelja (92.68%) naveo je da nisu nikada bili problemi sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem. Približno jednak postotak učenika (7,32%) i roditelja (6,10%) naveo je da učenici skoro nikada nisu imali problem sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem. Jednak postotak učenika i roditelja (1,22%) naveo je da je ponekad postojao ovaj problem dok se nitko od roditelja ili učenika nije odlučio za odgovor 3- često ili 4- skoro uvijek što govori da ovaj problem često ili skoro uvijek nije bio prisutan i prema mišljenju učenika i prema mišljenju roditelja.



**Slika 6. Odgovori učenika i roditelja na pitanje o problemima s obavljanjem kućanskih poslova**

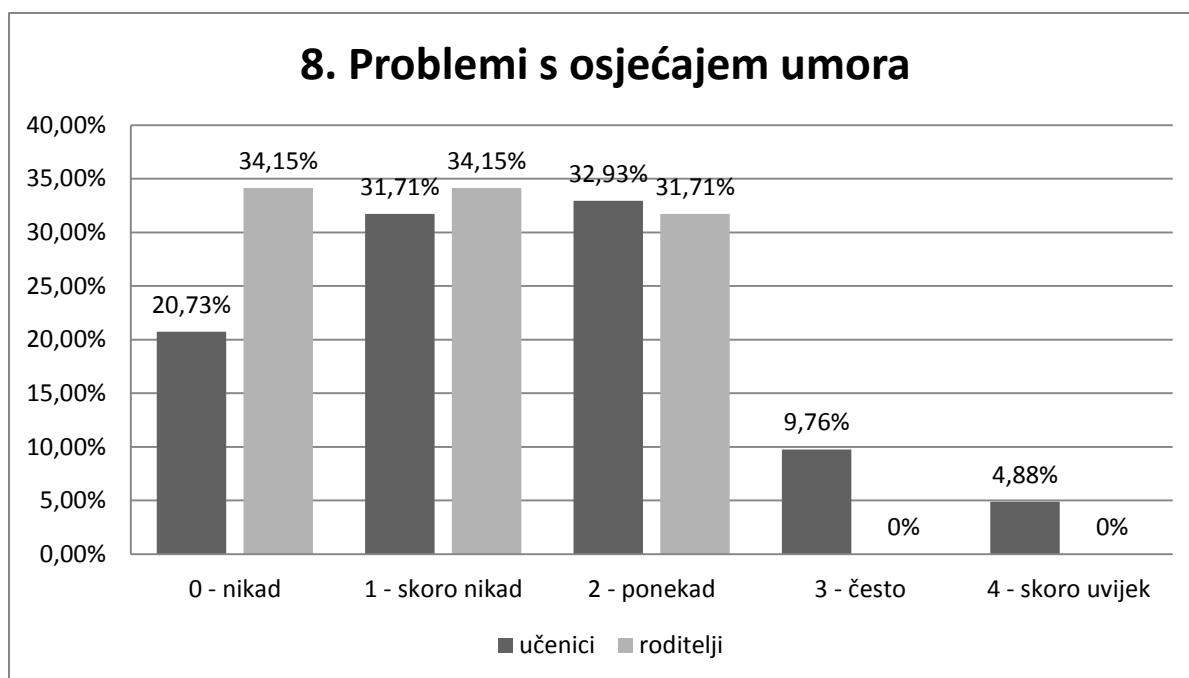
Kao što se može vidjeti na slici 6., veći je postotak učenika (59,76%) u odnosu na postotak roditelja (54,88%) koji smatraju da nisu nikada imali problem s obavljanjem kućanskih poslova. Također, veći je postotak učenika (20,73%) u odnosu na postotak roditelja (15,85%) koji smatra da skoro nikada nisu imali problem s obavljanjem kućanskih poslova u proteklih mjesec dana. Bitno je uočiti jednak postotak učenika i roditelja (13,41%) koji smatraju kako je ponekad postojao problem s obavljanjem kućanskih poslova. Nadalje, znatno veći postotak roditelja (14,63%) u odnosu na onaj učenika (3,66%) smatra da je ovaj problem bio čest kod učenika, odnosno njihove djece. Podjednak postotak učenika (2,44%) i roditelja (1,22%) smatra kako je ovaj problem prisutan skoro uvijek.





**Slika 7. Odgovori učenika i roditelja na pitanje o problemima s bolovima**

Slika 7. prikazuje koliko su se učenici susretali s problemima s bolovima u proteklih mjesec dana. Kao što se može vidjeti na slici 7., više učenika (47,56%) u odnosu roditelje (34,15%) navelo je kako se nisu nikada susretali s problemom boli u proteklih mjesec dana. No, više je roditelja (47,56%) u odnosu na postotak učenika (26,83%) navelo da se skoro nikada nisu susretali s problemom boli. Za odgovor 2 – ponekad, odlučilo se 13,41% učenika i 18,29% roditelja. Nadalje, 3,66% učenika smatra kako se često susretalo s boli, a 1,22% navodi da se skoro uvijek susretao s boli. Za razliku od njih, nijedan roditelj nije odgovorio da se njegovo dijete susretalo često ili skoro uvijek s boli.



**Slika 8. Odgovori učenika i roditelja na pitanje o problemima s osjećajem umora**

Manje učenika (20,73%) u odnosu na njihove roditelje (34,15%) smatra da nikada nisu imali problema s osjećajem umora. Također, manji postotak učenika (31,71%) u odnosu na onaj roditelja (34,15%) navodi kako skoro nikada nije imao problema s umorom u promatranom periodu. No, veći postotak učenika (32,93%) u odnosu na njihove roditelje (31,71%) naveo je da je ponekad imao problem s osjećajem umora. Na slici 8., također, vidi se da nijedan roditelj nije naveo da je njegovo dijete imalo često ili skoro često problema s osjećajem umora dok je 9,76% učenika navelo da je imalo često te 4,88% da je imalo skoro uvijek problema s osjećajem umora.

Tablica 1. Tjelesno zdravlje

	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
<b>1. Problemi s hodaњem više od 100 metara</b>	95,43	14,15	99,09	6,11
<b>2. Problemi s trčanjem</b>	89,63	16,54	89,33	17,47
<b>3. Problemi sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima ili vježbanju</b>	92,07	15,56	89,63	17,44
<b>4. Problemi s podizanjem nečeg teškog</b>	82,62	22,32	81,71	22,45
<b>5. Problemi sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem</b>	97,56	8,38	97,87	8,00
<b>6. Problemi s obavljanjem kućanskih poslova</b>	82,93	24,96	77,13	29,27
<b>7. Problemi s bolovima</b>	77,44	24,88	78,96	17,66
<b>8. Problemi s osjećajem umora</b>	63,41	26,82	75,61	20,28
<b>UKUPNO</b>	<b>85,14</b>	<b>22,69</b>	<b>86,17</b>	<b>20,57</b>

M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija

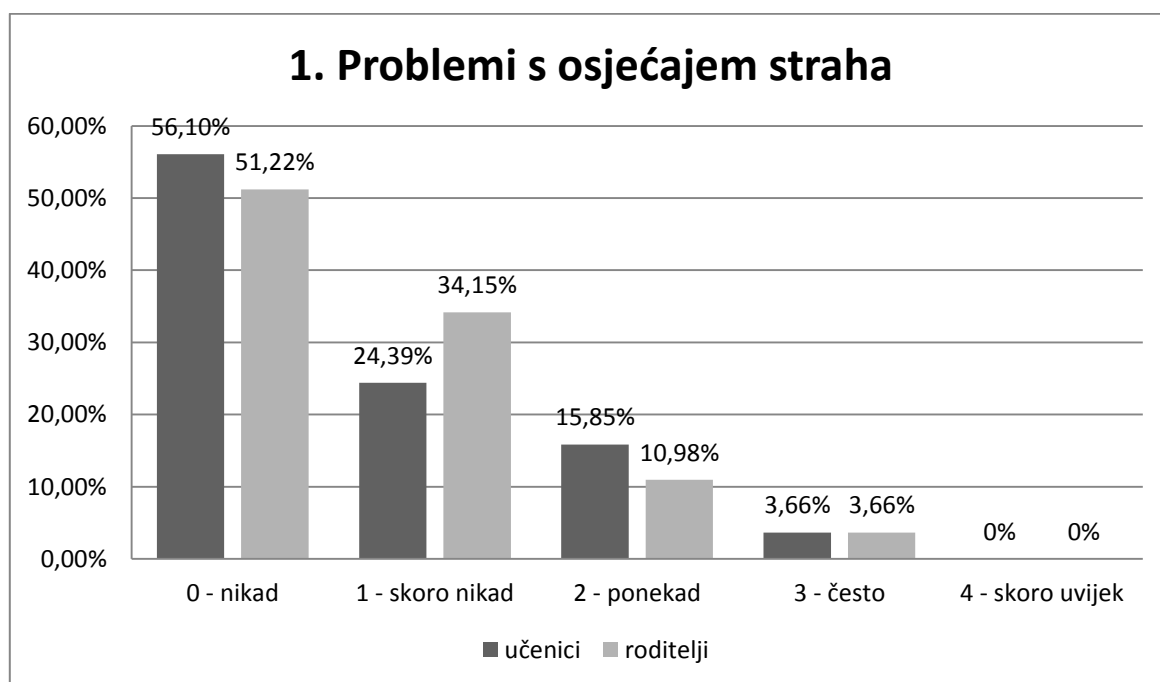
Promotrimo li rezultate u tablici 1., možemo vidjeti da su učenici najvišu srednju vrijednost ostvarili u odgovorima na pitanje koje se odnosi na probleme sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem (97,56), zatim slijede odgovori na pitanje o problemima s hodaњem više od 100 metara (95,43) te problemi sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima ili vježbanju. Najviši srednji rezultati upravo kod ovih aktivnosti pokazuju nam da one učenicima predstavljaju najmanji problem i opterećenje. Aktivnosti koje učenicima predstavljaju nešto veće probleme jesu oni koji su ocjenjeni manjim srednjim vrijednostima, na prvom mjestu to su problemi s osjećajem umora (63,41), zatim problemi s bolovima (77,44) i problemi s podizanjem nečega teškog (82,62).

Ako promatramo rezultate koje smo dobili promatrajući odgovore roditelja, uočavamo da se na samom vrhu nalaze problemi s hodaњem više od 100 metara (99,09). Nešto nižu srednju vrijednost imaju odgovori na pitanje o problemima sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem (97,87), a na trećem mjestu su problemi sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima ili vježbanju (89,63). Najnižu srednju vrijednost ima pitanje o problemima s osjećajem umora

(75,61), nešto višu imaju problemi s obavljanjem kućanskih poslova (77,13), dok problem s bolovima (78,96) roditelji stavljaju na treće mjesto onoga što učenicima zadaje veće teškoće.

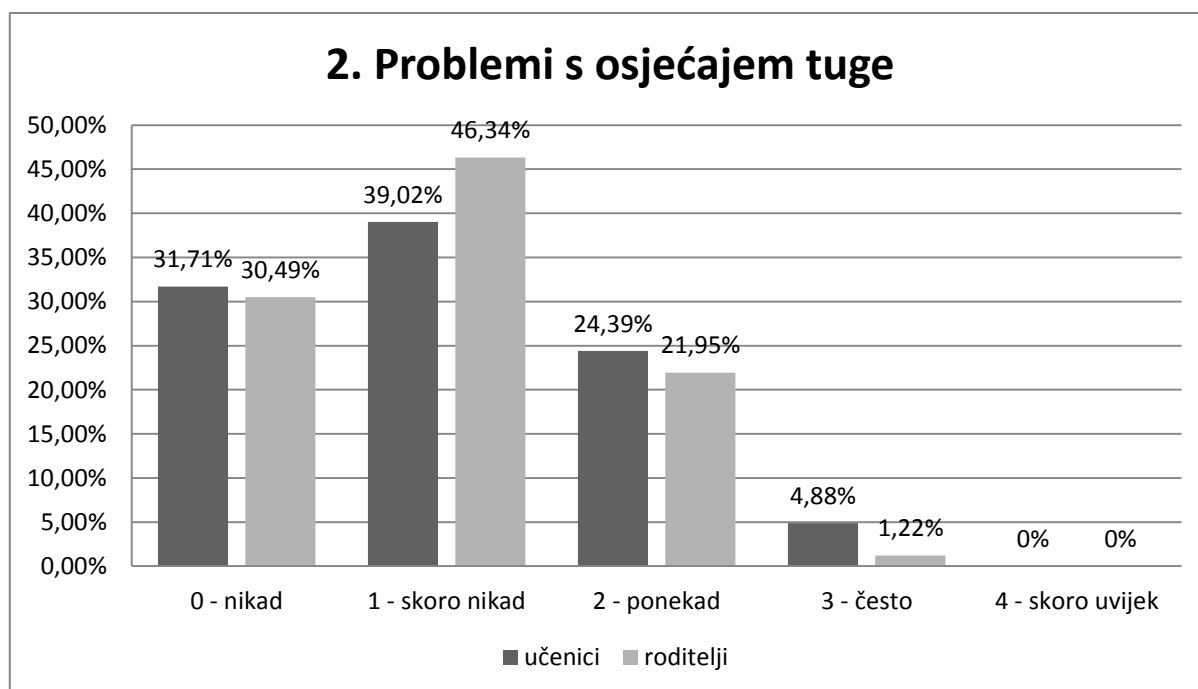
### 3.4.2. Emocionalno zdravlje

Pitanja vezana uz emocionalno zdravlje učenika postavljena su učenicima i njihovim roditeljima, a bila su postavljena na sljedeći način: koliko su često u proteklih mjesec dana primijetili probleme s osjećajem straha, tuge, ljutnje, spavanjem i zabrinutošću. Pitanja koja su im bila postavljena nalaze se u prilogu 1. Njihovi odgovori slijede u nastavku.



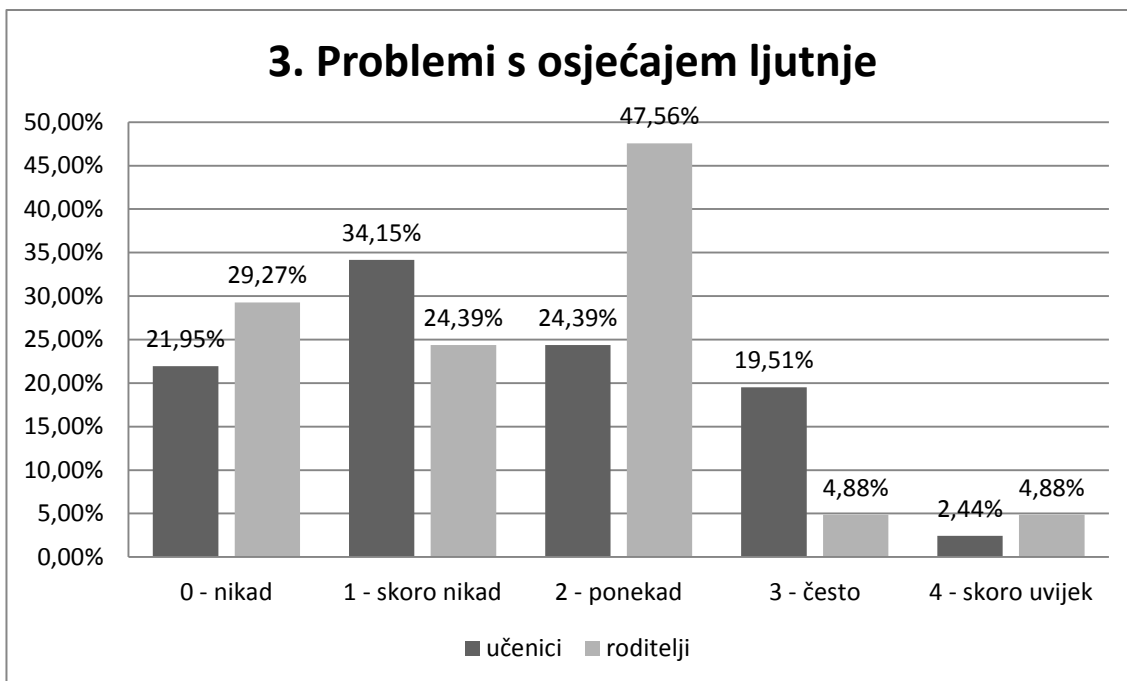
**Slika 9. Odgovori učenika i roditelja o problemima s osjećajem straha**

Kao što se može vidjeti na slici 9., 56.10% učenika je navelo da nije imalo problem s osjećajem straha u promatranom periodu dok je nešto manji postotak roditelja dao isti odgovor na ovo pitanje (51.22%). Ovaj problem nije, prema mišljenju učenika, bio prisutan skoro nikada kod njih (24.39%), a isti odgovor dalo je 34.15% roditelja. Ponekad je ovaj problem bio prisutan kod 15,85% učenika dok isto smatra 10,98% roditelja. Može se vidjeti da jednak postotak učenika i roditelja smatra da je često bio prisutan ovaj problem (3,66%) te da nitko od ispitanika nije naveo da je ovaj problem bio prisutan skoro uvijek.



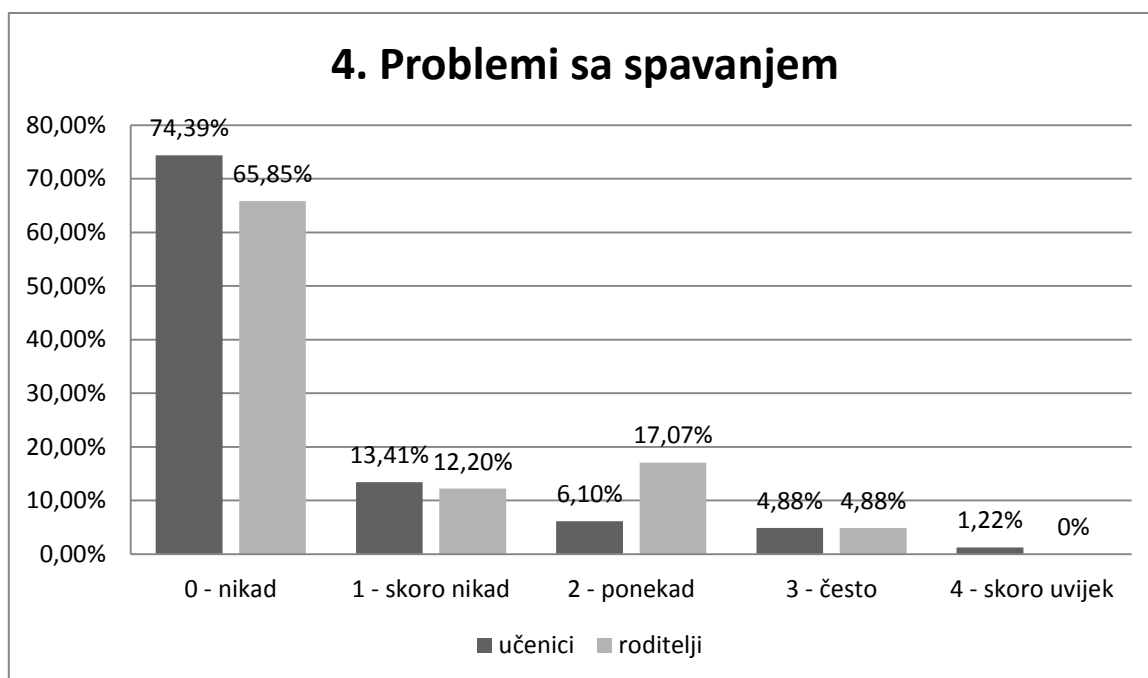
**Slika 10. Odgovori učenika i roditelja o problemima s osjećajem tuge**

Gotovo identičan postotak učenika (31,71%) i roditelja (30,49%) smatraju kako učenici nikada nisu imali, u proteklih mjesec dana, problem s osjećajem tuge. Nešto veći postotak učenika (39,02%) i roditelja (46,34%) odgovorilo je da učenici nisu skoro nikada bili tužni. Ponekad je bilo tužno 24,39% učenika, a isti odgovor je dalo 21,95% roditelja. Ovaj problem često je imalo 4,88% učenika dok je samo 1,22% roditelja identificirao ovaj problem kod svojeg djeteta. Nitko od ispitanika nije naveo da se ovaj problem pojavljuje skoro uvijek.



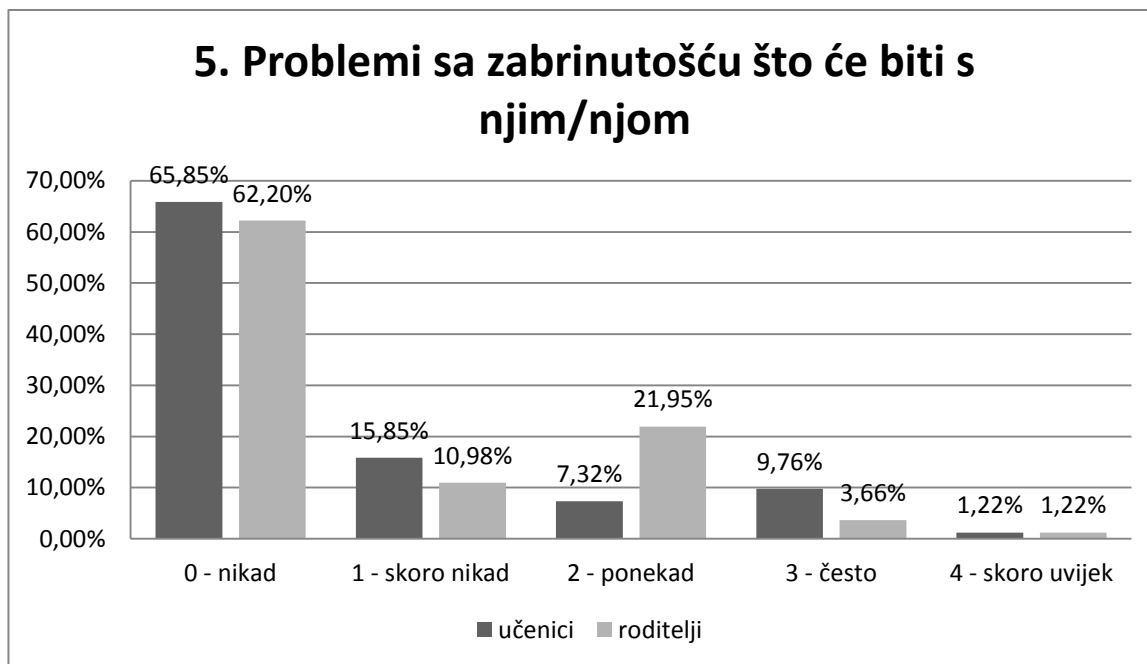
**Slika 11. Odgovori učenika i roditelja o problemima s osjećajem ljutnje**

Kao što se može vidjeti na slici 11., problem s osjećajem ljutnje nikad nije imalo 21,95% učenika, a skoro nikada nije imalo 34,15% učenika. Iz perspektive roditelja, problem s osjećajem ljutnje nikada nije imalo 29,27% djece, a skoro nikada nije imalo 24,39% djece. Ono što se može primijetiti je da se bitno razlikuje postotak učenika (24,39%) i postotka roditelja (47,56%) koji su naveli da je problem s osjećajem ljutnje bio ponekad prisutan. Također, velika je razlika između onih učenika koji misle da je ovaj problem bio često prisutan (19,51%) te roditelja koji isto misle (4,88%). Nadalje, duplo više roditelja (4,88%) u odnosu na učenike (2,44%) smatra da je ovaj problem prisutan kod učenika skoro uvijek.



**Slika 12. Odgovori učenika i roditelja o problemima sa spavanjem**

Kao što se može vidjeti na slici 12., 74.39% učenika nikada nije imao problema sa spavanjem. No, nešto manji postotak roditelja smatra isto – 65.85%. Skoro nikada smatra da ovaj problem nije imao 13.41% učenika te 12.20% njihovih roditelja. Ono što se može primijetiti je da samo 6.10% učenika smatra kako ponekad nije imao problema sa spavanjem dok to isto misli 17.07% roditelja. Ono što se, također, može vidjeti je jednak postotak učenika i roditelja (4.88%) koji navode da je često bilo problema sa spavanjem u proteklih mjesec dana. Također, samo je 1.22% učenika naveo da je probleme sa spavanjem imao skoro uvijek dok taj odgovor nije odabrao nijedan roditelj.



**Slika 13. Odgovori učenika i roditelja o problemima sa zabrinutošću što će biti s njim/njom**

Veći postotak učenika (65,85%) u odnosu na onaj roditelja (62,20%) naveo je da u proteklih mjesec dana učenici nikada nisu imali problema sa zabrinutošću što će biti s njim/njom. Isto tako, veći postotak učenika (15,85%) u odnosu na postotak roditelja (10,98%) naveo je da skoro nikada nije imao ovaj problem u proteklih mjesec dana. No, više je roditelja (21,95%) u odnosu na učenike (7,32%) navelo da je ovaj problem ponekad bio prisutan. Ono što se može vidjeti je da čak 9,76% učenika navodi da je ovaj problem kod njih bio često prisutan, a isti odgovor je dalo samo 3,66% roditelja. Isti postotak učenika i roditelja (1,22%) naveo je da je ovaj problem skoro uvijek prisutan kod učenika.



**Tablica 2. Emocionalno zdravlje**

	Učenci		Roditelji	
	M	SD	M	SD
1. Problemi s osjećajem straha	83,23	21,76	80,79	22,53
2. Problemi s osjećajem tuge	74,39	21,73	76,52	18,87
3. Problemi s osjećajem ljutnje	64,33	26,78	67,38	27,24
4. Problemi sa spavanjem	88,72	22,48	84,76	23,35
5. Problemi sa zabrinutošću što će biti s njim/njom	83,84	26,30	82,32	25,15
<b>UKUPNO</b>	<b>78,90</b>	<b>25,42</b>	<b>78,35</b>	<b>24,37</b>

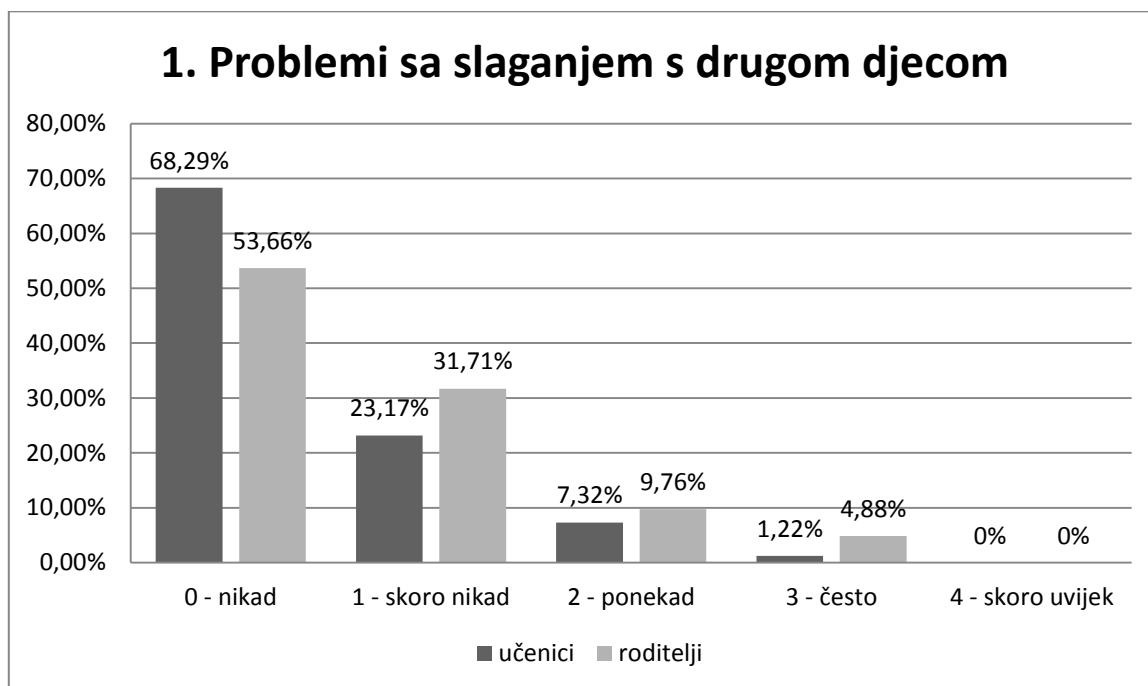
**M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija**

Promatrajući odgovore iz tablice 2., koja predstavlja emocionalno zdravlje, možemo vidjeti kako najvišu srednju vrijednost imaju problemi sa spavanjem (88,72), zatim slijede problemi sa zabrinutošću (83,84). Ovako rangirani rezultati ukazuju kako učenici smatraju da im ovi problemi nisu prisutni u tolikoj mjeri u koliko su im mjeri prisutni problemi s osjećajem ljutnje, koji su sa srednjom vrijednošću od 64,33 stavljeni na posljednje mjesto u tablicu, ili problemi s osjećajem tuge (74,39) koje su učenici naveli odmah nakon problema s osjećajem ljutnje.

Promotrimo li rezultate roditelja vidimo da su na prvo mjesto, kao i njihova djeca, naveli probleme sa spavanjem (84,76), što nam daje jasnu potvrdu da od svih navedenih problema učenici najmanje probleme uistinu imaju sa spavanjem. Sa nešto manjom srednjom vrijednošću od 82,32 svrstali su probleme sa zabrinutošću što će biti s njim/s njom. Roditelji smatraju da njihova djeca imaju najviše problema s osjećajem ljutnje, tako da su sa najnižom srednjom vrijednošću ocijenili upravo ovaj problem (67,38), a nešto višu srednju vrijednost pridodali su problemu s osjećajem tuge (76,52). Budući da se odgovori roditelja i učenika ovdje slažu, dolazimo do zaključka kako učenici najviše problema, uistinu, imaju s osjećajem ljutnje i tuge, ali vidimo i da njihovi roditelji prepoznaju takve osjećaje u određenim situacijama.

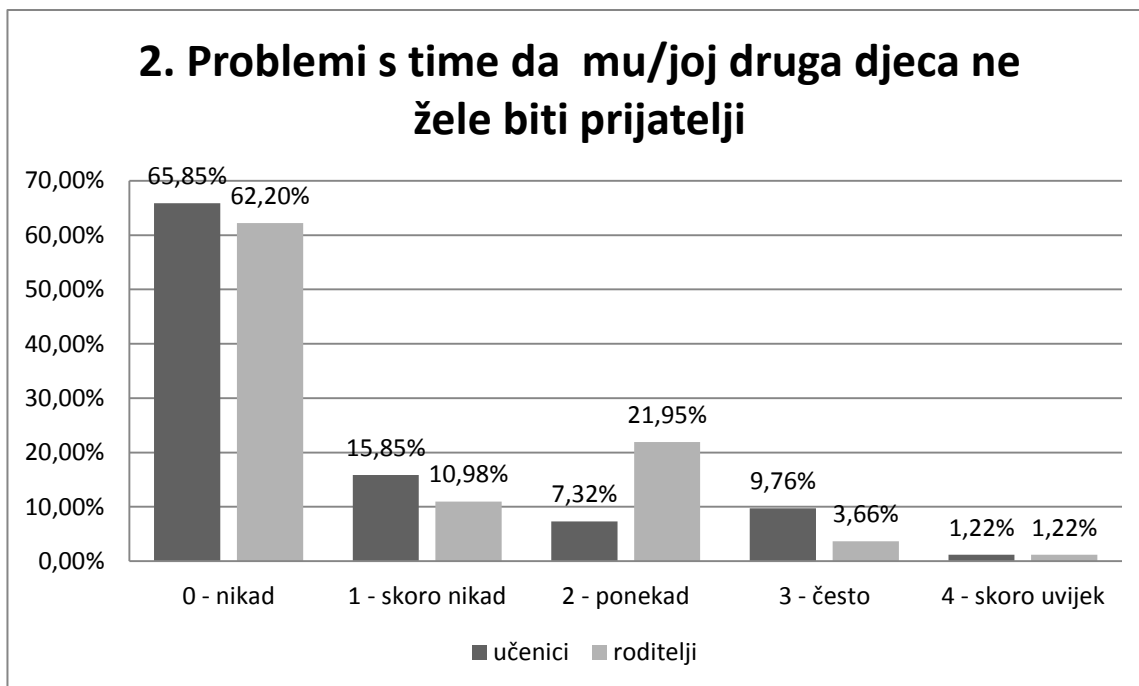
### 3.4.3. Društvene aktivnosti (socijalno funkcioniranje)

U sklopu područja društvene aktivnosti (socijalno funkcioniranje) učenicima i njihovim roditeljima postavljena su pitanja vezana uz probleme sa slaganjem s drugom djecom, žele li im druga djeca biti prijatna, zadirkuju li ih druga djeca, imaju li mogućnosti raditi druge stvari koje druga djeca njegove/njezine dobi mogu raditi te prate li teško igru kada se igraju s drugom djecom. Njihovi odgovori slijede u nastavku.



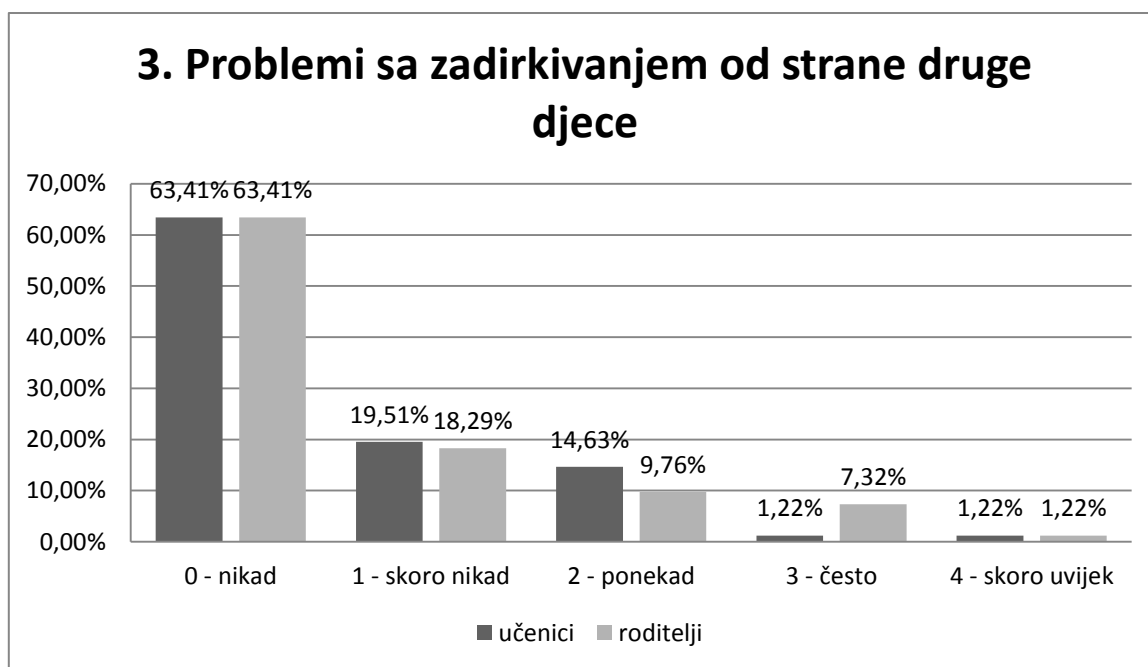
Slika 14. Odgovori učenika i roditelja o problemima sa slaganjem s drugom djecom

Više je učenika (68,29%) u odnosu na roditelje (53,66%) navelo da učenici nisu nikada u proteklih mjesec dana imali problema sa slaganjem s drugom djecom. Odgovor skoro nikada dalo je manje učenika (23,17%) u odnosu na roditelje (31,71%). Međutim, više je roditelja (9,76%) u odnosu na učenike (7,32%) navelo da su ovaj problem njihova djeca imala ponekad. Samo je 1,22% učenika navelo da je često imao problem sa slaganjem s drugom djecom dok je ovaj odgovor dalo 4,88% roditelja. Nitko od ispitanika nije naveo da je ovaj problem kod učenika bio prisutan skoro uvijek.



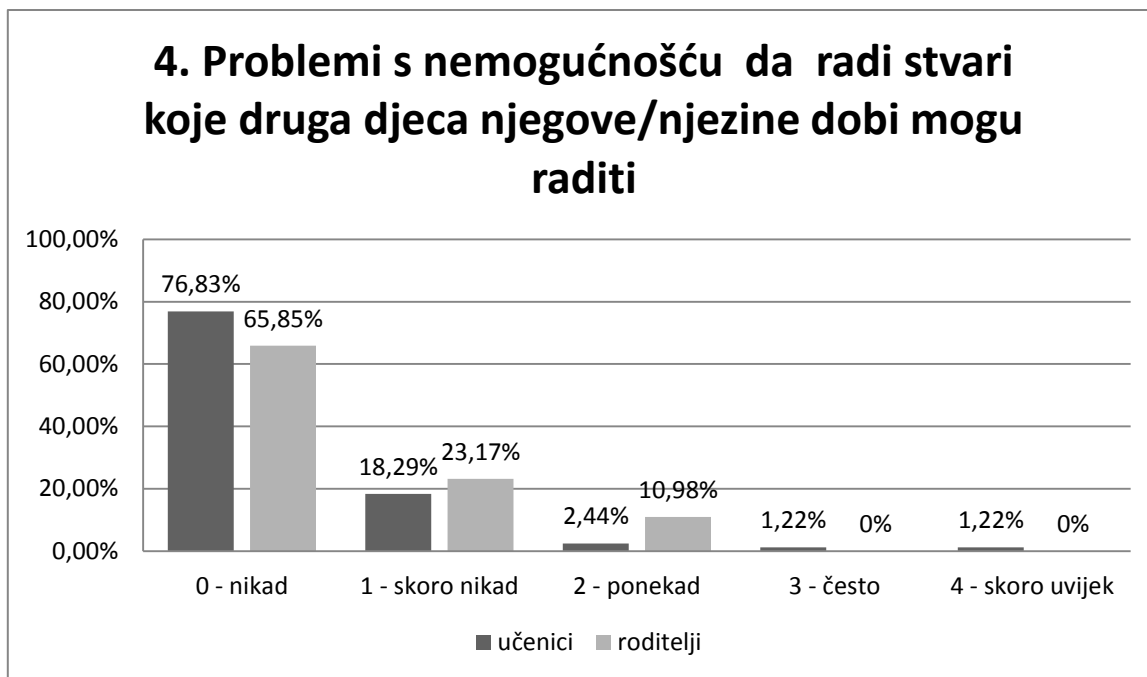
**Slika 15. Odgovori učenika i roditelja o problemima s tim da mu/joj druga djeca ne žele biti prijatelji**

Problem s time da mu/joj druga djeca ne žele biti prijatelji nikada u proteklih mjesec dana nije imalo 65,85% učenika, a isti odgovor dao je 62,20% roditelj. Ovaj problem skoro nikada nije imalo 15,85% učenika dok su se s tim služili 10,98% roditelja. Međutim, više roditelja (21,95%) u odnosu na učenika (7,32%) smatra kako su njihova djeca ponekad u proteklih mjesec dana imali ovaj problem. Čak 9,76% učenika smatra da su često imali ovaj problem, a isti je odgovor dalo 3,66% roditelja. Jedan učenik i jedan roditelj odnosno 1,22% naveli su kako je ovaj problem u proteklih mjesec dana bio skoro uvijek prisutan.



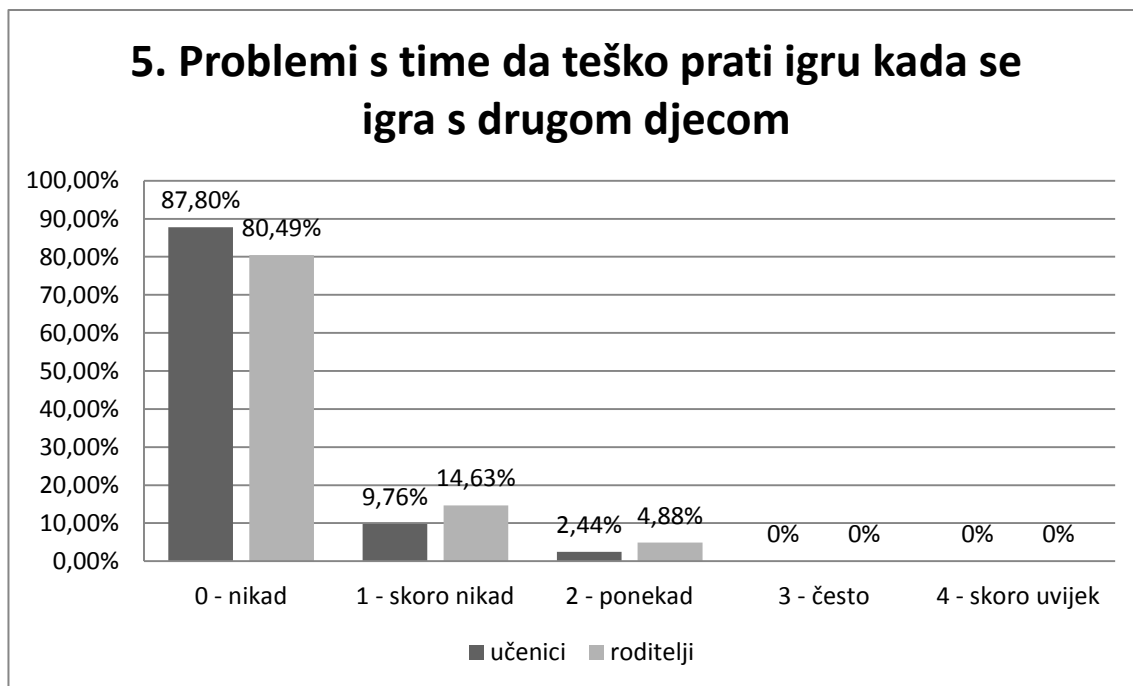
**Slika 16. Odgovori učenika i roditelja o problemima sa zadirkivanjem od strane druge djece**

Isti postotak učenika i roditelja (63.41%) navelo je da nikada nije u proteklih mjesec dana bio prisutan problem zadirkivanja od strane druge djece kod učenika. 19,51% učenika navelo je da ovaj problem nije bio prisutan skoro nikada, a to je potvrdio skoro jednak postotak roditelja (18,29%). Veći postotak učenika (14,63%) u odnosu na postotak roditelja (9,76%) rekao je da je ovaj problem bio prisutan ponekad. Zanimljivo je vidjeti da je 7,32% roditelja navelo kako je ovaj problem bio prisutan često, a isti odgovor je dao samo 1,22% učenika. Jednak postotak roditelja i učenika (1,22%) rekli su kako je ovaj problem bio prisutan skoro uvijek.



**Slika 17. Odgovori učenika i roditelja o problemima s nemogućnošću da radi stvari koje druga djeca njegove/njezine dobi mogu raditi**

Više učenika (76,83%) u odnosu na roditelje (65,85%) smatra da u proteklih mjesec dana nisu nikada imali problem s nemogućnošću da rade stvari koje druga djeca njihove dobi mogu raditi. No, manje učenika (18,29%) u odnosu na roditelje (23,17%) navodi da ovaj problem u proteklih mjesec dana skoro nikad nije bio prisutan. Također, veći postotak roditelja (10,98%) u odnosu na postotak učenika (2,44%) smatra da je ovaj problem bio ponekad prisutan. Nijedan roditelj nije naveo da je često ili skoro uvijek bio prisutan ovaj problem dok 1,22% učenika navodi da je bio često te skoro uvijek prisutan ovaj problem.



**Slika 18. Odgovori učenika i roditelja o problemima s time da učenik teško prati igru kada se igra s drugom djecom**

Većina učenika (87,80%) i velik postotak roditelja (80,49%) navelo je kako u posljednjih mjesec dana nikada nije bio prisutan problem kod učenika da teško prate igru s drugom djecom. Skoro nikada ovaj problem nije bio prisutan prema mišljenju 9,76% učenika i 14,63% roditelja, a ponekad je bio prisutan prema mišljenju 2,44% učenika i duplo više roditelja (4,88%). Nitko od ispitanika se nije odlučio za odgovor da je često ili skoro uvijek bio prisutan ovaj problem.

**Tablica 3. Društvene aktivnosti (socijalno funkcioniranje)**

	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
1. Problemi sa slaganjem s drugom djecom	89,63	17,00	83,54	21,10
2. Problemi s time da mu/joj druga djeca ne žele biti prijatelji	92,99	18,01	88,11	20,74
3. Problemi sa zadirkivanjem od strane druge djece	85,67	21,75	83,84	25,11
4. Problemi s nemogućnošću da radi stvari koje druga djeca njegove/njene dobi mogu raditi	92,07	17,41	88,72	17,09
5. Problemi s time da teško prati igru kada se igra s drugom djecom	96,34	10,42	93,90	13,28
<b>UKUPNO</b>	<b>91,34</b>	<b>17,67</b>	<b>87,62</b>	<b>20,23</b>

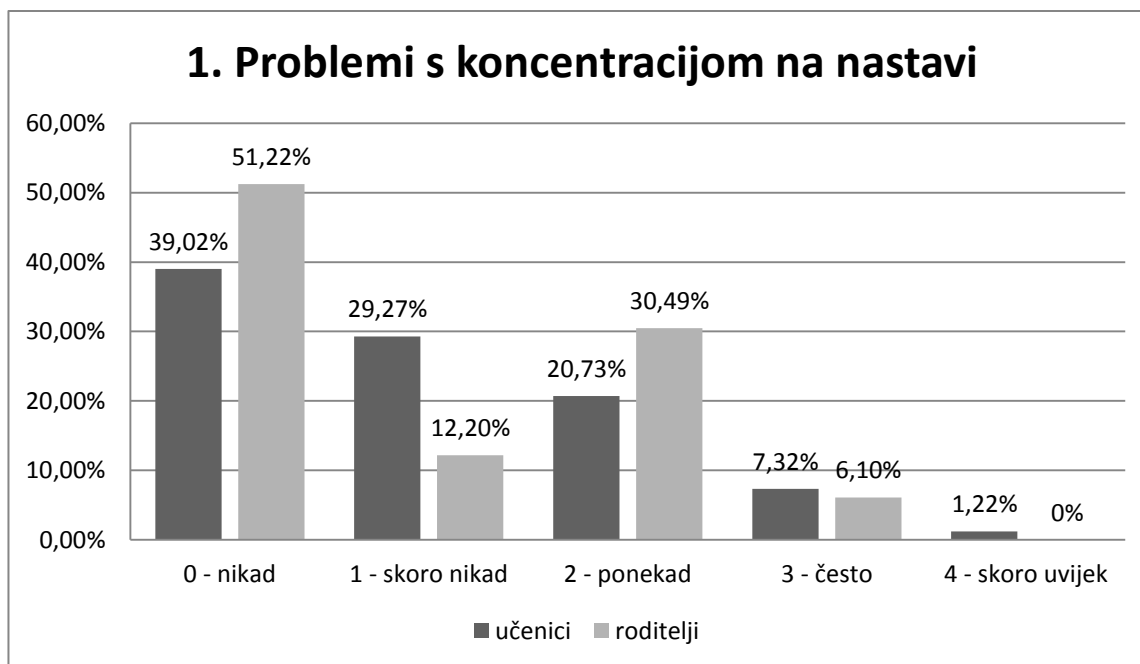
**M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija**

Promatrajući tablicu 3. možemo vidjeti da se na prvom mjestu, po mišljenju učenika, s najvišom srednjom vrijednošću od 96,34 nalaze odgovori na pitanje o problemima s time da teško prate igru kada se igraju s drugom djecom. Učenici su na drugo mjesto stavili probleme s time da mu/joj druga djeca ne žele biti prijatelji (92,99). Po mišljenju učenika od svih postavljenih pitanja u ovoj kategoriji najviše problema, odnosno najmanju srednju vrijednost, predstavljaju odgovori na pitanje o problemima sa zadirkivanjem od strane druge djece (85,67), dok nešto višu srednju vrijednost imaju problemi sa slaganjem s drugom djecom (89,63).

Ako promotrimo odgovore roditelja, po njihovom mišljenju, najmanje problema učenicima zadaju teškoće u praćenju igre s drugom djecom (93,90), dok su se na drugom mjestu našli problemi s nemogućnošću da rade stvari koje druga djeca njihove dobi mogu raditi (88,72). Kada je riječ o problemima koji učenicima zadaju veće brige na prvom mjestu roditelji navode probleme sa zadirkivanjem od strane druge djece (83,84), a na drugo mjestu svrstali su probleme sa slaganjem s drugom djecom (83,54). Uočavamo da se i roditelji i djeca slažu kako učenike najviše more brige oko zadirkivanja vršnjaka, ali i problemi sa slaganjem s drugom djecom.

### 3.4.4. Školske aktivnosti (školsko funkcioniranje)

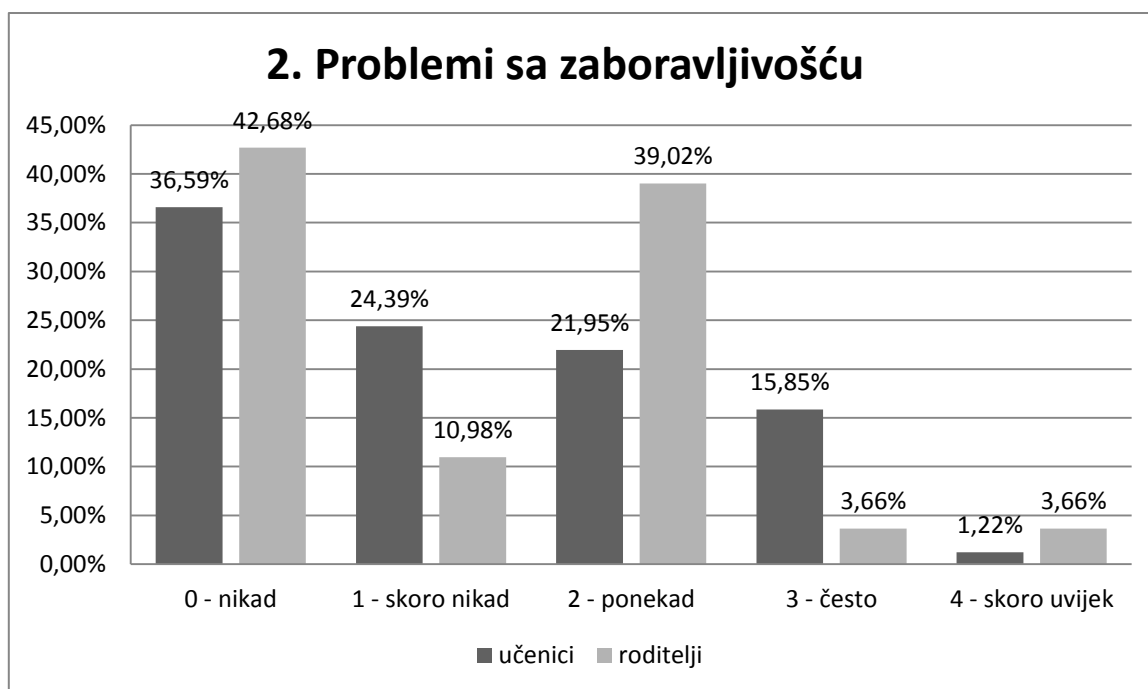
Posljednja skupina pitanja odnosi se na školsko funkcioniranje učenika te su u sklopu ove skupine učenicima i roditeljima postavljena pitanja: koliko su često u prethodnih mjesec dana (učenici) imali problema s koncentracijom na nastavi, zaboravljivošću, praćenjem školskog gradiva, izostajanjem iz škole zbog toga što se ne osjećaju dobro te izostajanjem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu. Njihovi odgovori su prikazani u nastavku.



**Slika 19. Odgovori učenika i roditelja o problemima učenika s koncentracijom na nastavi**

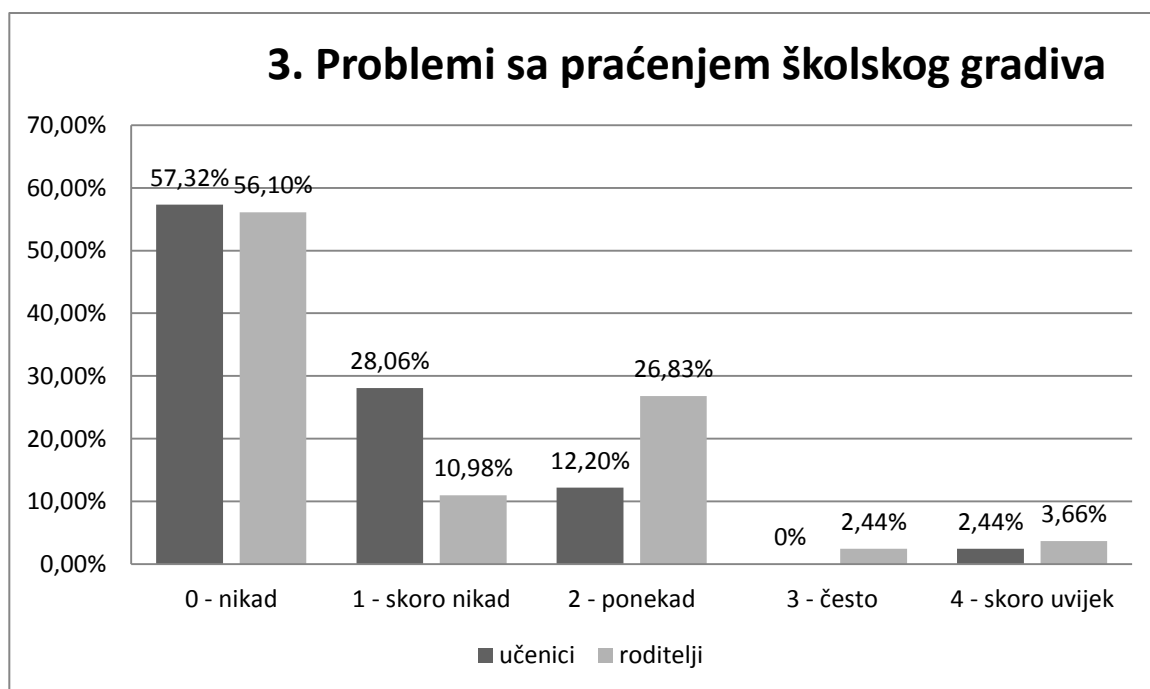
Manji postotak učenika (39,02%) u odnosu na postotak roditelja (51,22%) naveo je kako u proteklih mjesec dana nikada nisu imali probleme s koncentracijom na nastavi. No, više je učenika (29,27%) u odnosu na roditelje (12,20%) navelo da skoro nikada nisu imali ovaj problem u proteklih mjesec dana. Manje učenika (20,73%) u odnosu na roditelje (30,49%) smatra da je ovaj problem bio prisutan ponekad. 7,32% učenika navelo je da je ovaj problem bio prisutan često, a isti je odgovor dalo 6,10% roditelja. Jedan učenik (1,22%) smatra da je ovaj problem bio prisutan skoro uvijek, a to ne misli nijedan roditelj.





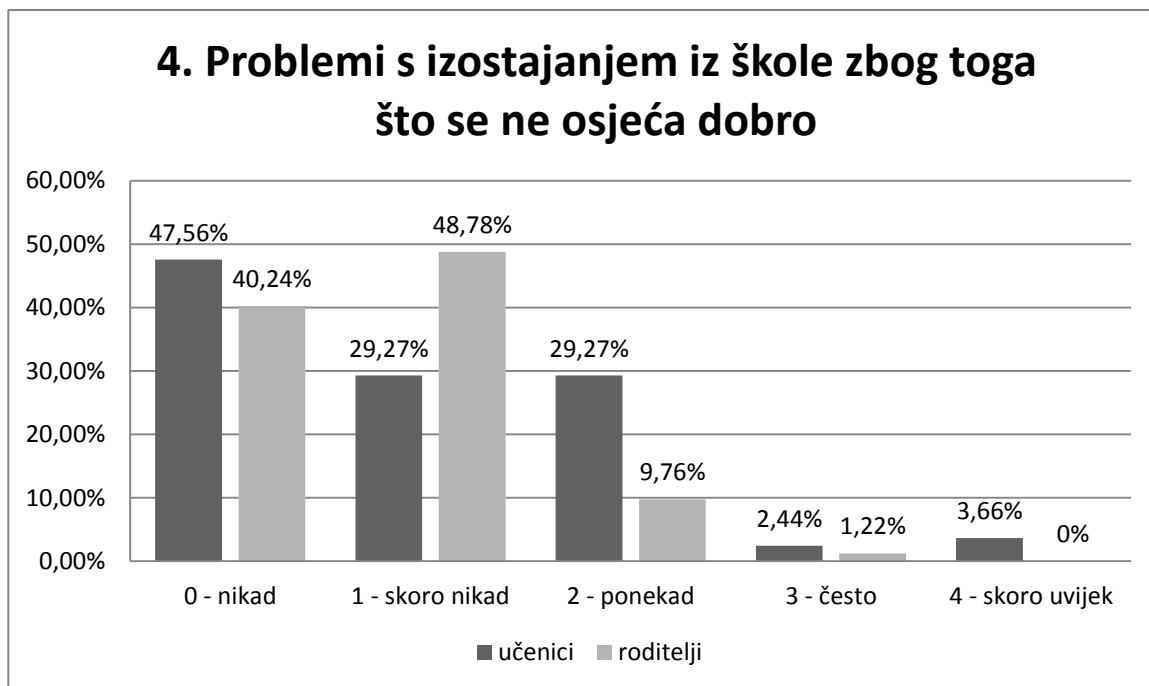
**Slika 20. Odgovori učenika i roditelja o problemima učenika sa zaboravljivošću**

Manji postotak učenika (36,59%) u odnosu na onaj roditelja (42,68%) smatra da nikada u proteklih mjesec dana nisu imali problema sa zaboravljivošću. No, veći postotak učenika (24,39%) u odnosu na postotak roditelja (10,98%) dao je odgovor da skoro nikada nisu imali problem sa zaboravljivošću. Više roditelja (39,02%) u odnosu na učenike (21,95%) navelo je kako su njihova djeca ponekad imala ovaj problem. Čak 15,85% učenika smatra da su često imali ovaj problem, a isto misli 3,66% roditelja. Jedan učenika (1,22%) ima mišljenje kako je ovaj problem prisutan skoro uvijek, a isto misli 3,66% roditelja o svojoj djeci.



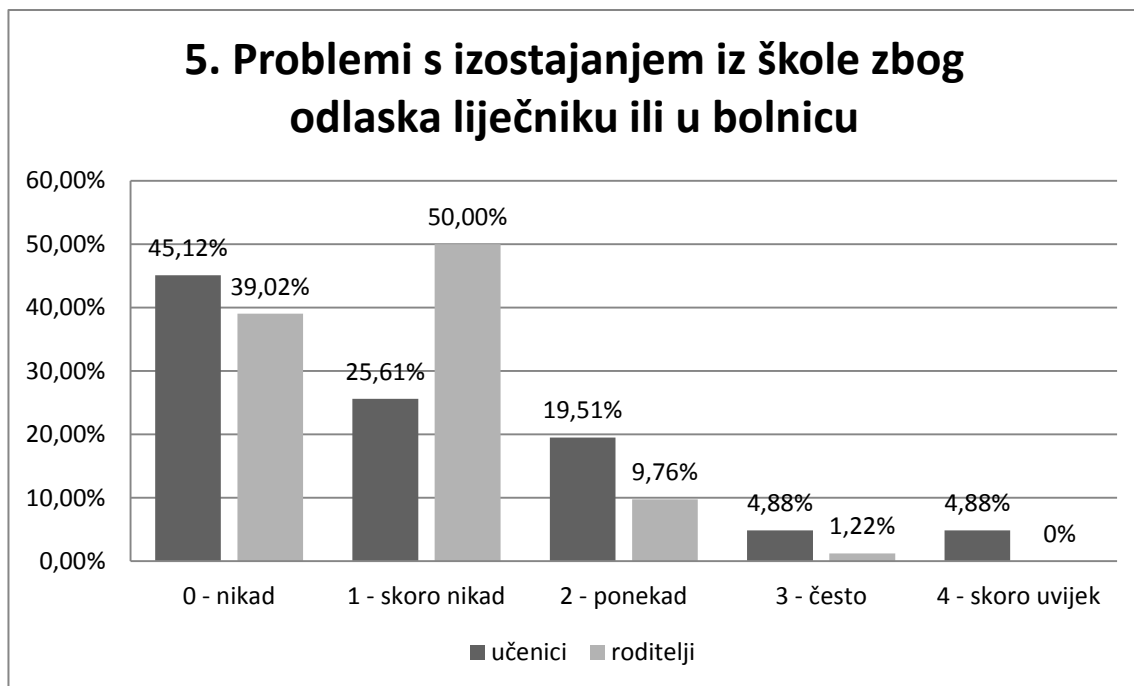
**Slika 21. Odgovori učenika i roditelja o problemima učenika s praćenjem školskog gradiva**

Probleme s praćenjem školskog gradiva nikada nije u proteklih mjesec dana imalo 57,32% učenika, a isti odgovor dalo je 56,10% roditelja. Skoro nikada ovaj problem nije imalo 28,06% učenika dok je samo 10,98% roditelja za svoju djecu reklo isto. Ponekad je ovaj problem imalo 12,20% učenika, a isto misli 26,83% roditelja. Nijedan učenik nije naveo da je često imao problem s praćenjem školskog gradiva dok je ovaj odgovor odabralo 2,44% roditelja. Skoro uvijek ovaj je problem imalo 2,44% učenika, a isti odgovor dalo je 3,66% roditelja.



**Slika 22. Odgovori učenika i roditelja o problemima učenika s izostajanjem iz škole zbog toga što se ne osjećaju dobro**

Nikada problem s izostajanjem iz škole zbog toga što se ne osjećaju dobro nisu imali 47,56% učenika te je isti odgovor za svoju djecu odabralo 40,24% roditelja. Skoro nikad ovaj problem nije imalo 29,27% učenika, a isto misli 48,78% roditelja. Ponekad je ovaj problem bio prisutan kod 29,27% učenika dok se s time složilo 9,76% roditelja. Često je ovaj problem u proteklih mjesec dana imalo 2,44% učenika, a isto misli 1,22% roditelja. S ovim se problemom skoro uvijek susrelo 3,66% učenika, no niti jedan roditelj to nije prepoznao.



**Slika 23. Odgovori učenika i roditelja o problemima učenika s izostajanjem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu**

Probleme s izostajanjem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu nikada u proteklih mjesec dana nije imalo 45,12% učenika, a s ovim se složilo 39,02% roditelja. Dok svaki drugi roditelj (50%) smatra kako njegovo dijete skoro nikada nije imalo ovaj problem to potvrđuje gotovo duplo manji broj učenika (25,61%). Ponekad je ovaj problem imalo 19,51% učenika, a 9,76% roditelja je dalo isti odgovor. Često je u proteklih mjesec dana ovaj problem imalo 4,88% učenika, a to misli 1,22% roditelja. Skoro uvijek smatra da je imalo ovaj problem 4,88% učenika što nije potvrdio nijedan roditelj.

**Tablica 4. Školske aktivnosti (školsko funkcioniranje)**

	Učenici		Roditelji	
	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
1. Problemi s koncentracijom na nastavi	74,70	25,15	77,44	25,49
2. Problemi sa zaboravljivošću	69,82	28,35	71,34	28,82
3. Problemi s praćenjem školskog gradiva	84,45	21,96	78,35	27,82
4. Problemi s izostajanjem iz škole zbog toga što se ne osjeća dobro	78,66	24,49	82,01	17,14
5. Problemi s izostajanjem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu	75,30	28,29	81,71	17,04
<b>UKUPNO</b>	<b>76,59</b>	<b>24,43</b>	<b>78,17</b>	<b>23,99</b>

**M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija**

U tablici 4. prikazane su srednje vrijednosti odgovora na pitanja u kategoriji koja se odnosila na školsko funkcioniranje djeteta. Ako promatramo odgovore učenika uočavamo da su na prvo mjesto, s najvišom srednjom vrijednošću, stavili odgovore na pitanje o problemima s praćenjem školskog gradiva (84,45), dok su na drugom mjestu problemi s izostajanjem iz škole zbog toga što se ne osjećaju dobro (78,66). Kada je riječ o problemima koji učenicima zadaju veće brige, na prvom mjestu s najmanjom srednjom vrijednošću jesu problemi sa zaboravljivošću (68,82), a nešto veću srednju vrijednost imaju problemi s koncentracijom na nastavi (74,70).

Kada se roditeljima postavilo pitanje što oni misle da djeci predstavlja najmanji problem, odgovorili su da je to problem s izostajanjem iz škole zbog toga što se njihovo dijete ne osjeća dobro (82,01) , te drugi sličan problem s izostajanjem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu (81,71). Na pitanje što djeci zadaje najveći problem roditelji su suglasni s djecom da je to na prvom mjestu problem sa zaboravljivošću (71,34) i problem s koncentracijom na nastavi (77,44).

### 3.4.5. Srednje vrijednosti po skalama i subskalama

Tablica 5. Srednje vrijednosti po skalama i subskalama

Subskala	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
Emocionalno funkcioniranje	78,90	25,42	78,35	24,37
Socijalno funkcioniranje	91,34	17,67	87,62	20,23
Školsko funkcioniranje	76,59	24,43	78,17	23,99
Tjelesno zdravlje	85,14	22,69	86,17	20,57
Psihosocijalno zdravlje	82,28	24,38	81,38	23,36
<b>UKUPNO</b>	<b>83,27</b>	<b>23,84</b>	<b>83,05</b>	<b>22,54</b>

M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija

U tablici 5. Prikazane su srednje vrijednosti i standardna devijacija svih skupina pitanja u upitniku. Kako bismo izračunali središnju vrijednost i standardnu devijaciju psihosocijalnog zdravlja učenika najprije smo izračunali srednju vrijednost odgovora u kategorijama pitanja *emocionalno funkcioniranje*, *socijalno funkcioniranje* i *školsko funkcioniranje*. Kao što možemo primijetiti u tablici 5. srednja vrijednost za psihosocijalno zdravlje kod učenika iznosi 82,28, a standardna devijacija 24,38. Kada promatramo odgovore roditelja srednja vrijednost iznosi 81,38, a standardna devijacija 23,36. Uočavamo kako razlika između srednjih vrijednosti i standardnih devijacija učenika i njihovih roditelja nije velika, što nam govori da i učenici i roditelji imaju slično mišljenje što se tiče ovih pitanja.

Ako promatramo zadanu tablicu možemo primijetiti da najvišu srednju vrijednost i kod učenika i kod roditelja ima *socijalno funkcioniranje*. Srednja vrijednost postignuta kod odgovora učenika u ovoj kategoriji je 91,34, a srednja vrijednost iste kategorije kod roditelja je 87,62. Kada promatramo standardnu devijaciju socijalnog funkcioniranja ona kod odgovora učenika iznosi 17,67, a kod odgovora roditelja 20,23.

Kao i kod najviše vrijednosti i najniže promatrane vrijednosti u istim su kategorijama i kod učenika i kod roditelja, a to je školsko funkcioniranje. Kod učenika najniža srednja vrijednost iznosi 76,59, a kod roditelja 78,17. Kada je riječ o standardnoj devijaciji ona kod odgovora učenika iznosi 24,43, a kod odgovora roditelja iznosi 23,99.

### 3.4.6. Kvaliteta života djece u dobi rane adolescencije i kvaliteta živote djece mlađe školske dobi u Hrvatskoj

Kako bismo što kvalitetnije i jasnije vidjeli kvalitetu života djece u dobi rane adolescencije dobivene rezultate usporedili smo s rezultatima istraživanja o kvaliteti života djece mlađe školske dobi u Hrvatskoj (Jurčević, 2017).

**Tablica 6. Rezultati istraživanja o kvaliteti života djece mlađe školske dobi u Hrvatskoj (Jurčević, 2017.)**

Subskala	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
Emocionalno Funkcioniranje	81,12	24,41	79,74	21,70
Socijalno Funkcioniranje	84,47	23,42	85,00	21,88
Školsko Funkcioniranje	75,66	29,46	77,83	21,00
Tjelesno Zdravlje	82,11	26,24	81,50	23,05
Psihosocijalno zdravlje	80,42	26,15	80,86	21,75
<b>UKUPNO</b>	<b>81,01</b>	<b>26,19</b>	<b>81,08</b>	<b>22,21</b>

M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija

Iz tablice 6. jasno vidimo da rezultati istraživanju provedenih na djeci mlađe školske dobi u Hrvatskoj ukazuju da mlađi učenici (81,01), ali i njihovi roditelji (81,08), procjenjuju svoju kvalitetu života nešto lošijom nego njihove starije kolege (83,27) i roditelji (83,05) svoju.

Promatrajući odgovore učenika i roditelja možemo uočiti da najvišu srednju vrijednost i kod jednih i kod drugih ima *socijalno funkcioniranje*, što je slučaj i u našem istraživanju. Razlika koju uočavamo između socijalnih funkcioniranja u oba istraživanja je u visini srednje

vrijednosti. Odgovori učenika u kolegičnom istraživanju pokazuju srednju vrijednost njihovog socijalnog funkcioniranja 84,47, što je nešto lošije od odgovora naših učenika (91,34). Odgovori roditelja u kolegičnom istraživanju pokazuju isto tako nižu srednju vrijednost u ovoj grupi odgovora (85,00) od naših učenika (87,62).

Kada je riječ o *tjelesnom zdravlju*, a gledajući rezultate mladih učenika i njihovih roditelja, ono je smješteno odmah iza socijalnog funkcioniranja. Učenici su svoje tjelesno zdravlje procijenili lošijim (82,11) od naših učenika (85,14). Ako promatramo roditelje učenika mlađe školske dobi dolazimo do istog zaključka. Roditelji naših učenika procijenili su tjelesno zdravlje svoje djece srednjom vrijednošću koja iznosi 86,17, što je bolje u odnosu na roditelje učenika mlađe školske dobi koji su ga procijenili srednjom vrijednošću 81,50.

Međutim, ako promatramo *emocionalno funkcioniranje* rezultati su nešto drugačiji. Učenici i roditelji u istraživanju kvalitete života djece mlađe školske dobi ocjenjuju svoje emocionalno funkcioniranje boljim od naših ispitanika. Srednja vrijednost za emocionalno ispitivanje kod naših učenika iznosi 78,90, dok kod učenika mlađe školske dobi iznosi 81,12. Kada promatramo odgovore roditelja naših učenika srednja vrijednost njihovih odgovora iznosi 78,35, a srednja vrijednost odgovora roditelja učenika mlađe školske dobi iznosi 79,74.

Za razliku od mladih učenika i njihovih roditelja, učenici i roditelji iz našeg istraživanja procjenjuju svoje *školsko funkcioniranje* boljim. Tako kod odgovora naših učenika pronalazimo srednju vrijednost od 76,59, dok je kod mladih učenika ta ista srednja vrijednost niža i iznosi 75,66. Što se tiče roditelja, naši ispitanici procjenjuju školsko funkcioniranje svoje djece srednjom vrijednošću 78,17, a ispitanici drugog istraživanja procjenjuju istu kategoriju srednjom vrijednošću 77,83.

Promatrajući kategoriju *psihosocijalno zdravlje* u oba istraživanja došli smo do zaključka da naši ispitanici procjenjuju svoje psihosocijalno zdravlje boljim u odnosu na ispitanike drugog istraživanja. Roditelji iz našeg istraživanja procjenjuju središnju vrijednost psihosocijalnog zdravlja svoje djece 81,38, a roditelji istraživanja s kojim uspoređujemo naše istraživanje procjenjuju psihosocijalno zdravlje svoje djece srednjom vrijednošću 80,86. Ako promatramo odgovore učenika, onda vidimo da naši ispitanici procjenjuju svoje psihosocijalno zdravlje srednjom vrijednošću 82,28, a ispitanici iz drugog istraživanja svoje psihosocijalno zdravlje procjenjuju srednjom vrijednošću 80,42.



### 3.4.7. Kvaliteta života djece u dobi rane adolescencije u Hrvatskoj i u drugim zemljama svijeta

Za još bolji uvid u kvalitetu života djece u dobi rane adolescencije u Hrvatskoj, usporedit ćemo dobivene rezultate istraživanja koje smo proveli s rezultatima nekolicine istraživanja koja su provedena u drugim europskim zemljama.

Tablica 7. Rezultati istraživanja provedenog u Grčkoj 2007. godine (Gkoltsiou i sur., 2007)

Subskala	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
Emocionalno funkcioniranje	79,13	15,91	82,80	15,40
Socijalno funkcioniranje	83,30	15,89	79,74	20,01
Školsko funkcioniranje	81,52	14,80	81,36	18,65
Tjelesno zdravlje	84,68	12,30	88,19	14,16
Psihosocijalno zdravlje	81,34	12,63	81,23	14,41
UKUPNO	82,52	11,28	83,66	12,95

M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija

U tablici 7. prikazani su rezultati istraživanja provedenog 2007. godine u Grčkoj (Gkoltsiou i sur., 2007) sa zdravom populacijom učenika od 8 do 12 godina. Ako dobivene rezultate usporedimo s onima u našem istraživanju primjećujemo kako učenici u Grčkoj svoju kvalitetu života (82,52) procjenjuju lošijom od naših ispitanika (83,27). Srednja vrijednost je za 0,75 manja od srednje vrijednosti u našem istraživanju. No kada je riječ o roditeljima situacija je nešto drugačija. Srednja vrijednost ukupnih rezultata odgovora roditelja iznosila 83,66, dok ta ista vrijednost kod nas iznosi 83,05. Primjećujemo da je srednja vrijednost za 0,61 veća od srednje vrijednosti dobivene kod naših ispitanika. Kada promatramo pojedinačne kategorije ovoga istraživanja onda možemo vidjeti da najvišu srednju vrijednost i kod učenika i kod roditelja ima *tjelesno zdravlje* (učenici=84,68, roditelji=88,19). U našem istraživanju srednje vrijednosti za ovu kategoriju iznose 85,14 kod učenika i 86,17 kod roditelja. Iako je kategorija

tjelesno zdravlje kod nas na drugom mjestu njezine srednje vrijednosti kod učenika u našem istraživanju nešto su veće od srednjih vrijednosti učenika u ovome istraživanju (za 0,45). Kada usporedimo rezultate roditelja onda dobijemo manje vrijednosti kod naših ispitanika za srednju vrijednost od 2,02.

Najniža srednja vrijednost ostvarena je u kategoriji *emocionalno funkcioniranje*, u odgovorima učenika iznosi 79,13, a u odgovorima roditelja 82,80. Ako srednje vrijednosti usporedimo s onima u našem istraživanju, onda vidimo da su grčki ispitanici procijenili svoje emocionalno funkcioniranje boljim nego što su to učinili naši učenici (78,90) i roditelji (78,35). Razlika u srednjim vrijednostima kod učenika iznosi 0,23, a kod roditelja je ona nešto viša i iznosi 4,45. Ako usporedimo ostale kategorije onda vidimo da su naši ispitanici veće srednje vrijednosti ostvarili u kategorijama *socijalno funkcioniranje* i *psihosocijalno zdravlje*. U kategoriji *socijalno funkcioniranje* srednje vrijednosti kod naših učenika iznose 91,34 što je za 8,04 veće od srednje vrijednosti kod odgovora učenika u Grčkoj (83,3). Srednja vrijednost kod roditelja u našem istraživanju za ovu kategoriju iznosi 87,62, a kod roditelja u ovom istraživanju ona iznosi 79,74. U kategoriji *psihosocijalno zdravlje* srednje vrijednosti kod naših učenika su za 0,94 veće od srednjih vrijednosti kod grčkih učenika, a kod roditelja je razlika u srednjim vrijednostima nešto manja i iznosi svega 0,15. Kada je riječ o kategoriji u kojoj su naši ispitanici ostvarili niže srednje vrijednosti, osim već navedenog emocionalnog funkcioniranja tu je još i *školsko funkcioniranje*. Učenici u Grčkoj svoje školsko funkcioniranje procijenili su srednjom vrijednošću 81,52 što je za 4,93 veće od srednje vrijednosti kojom su naši učenici procijenili svoje školsko funkcioniranje (76,59). Procjena srednje vrijednosti za školsko funkcioniranje roditelja učenika u grčkoj je 81,36, a kod naših roditelja ona iznosi 78,17.

**Tablica 8. Rezultati istraživanja provedenog u Portugalu 2014. godine (Baltazar i sur., 2014)**

<b>Subskala</b>	<b>Učenici</b>		<b>Roditelji</b>	
	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Emocionalno funkcioniranje	70,05	18,25	65,82	19,24
Socijalno funkcioniranje	80,72	17,84	76,23	20,01
Školsko funkcioniranje	72,79	15,16	65,98	16,04
Tjelesno zdravlje	78,04	19,55	68,90	23,02
Psihosocijalno zdravlje	74,52	13,81	69,34	14,07
<b>UKUPNO</b>	<b>75,74</b>	<b>14,27</b>	<b>69,19</b>	<b>15,48</b>

M- srednje vrijednosti, SD- standardna devijacija

Promatrajući tablicu 8. koja prikazuje rezultate istraživanja provedenog u Portugalu sa populacijom učenika od 8 do 12 godina (Baltazar i sur., 2014) vidimo da njihovi ispitanici procjenjuju svoju kvalitetu života lošijom nego što to čine naši ispitanici. Portugalski učenici i roditelji kvalitetu učeničkih života u svojoj domovini procijenili su srednjim vrijednostima koje iznose 75,74 i 69,19. Te srednje vrijednosti u našem istraživanju iznosile su 83,27 i 83,05. Primjećujemo da su njihove središnje vrijednosti za 7,53 i 13,86 manje od središnjih vrijednosti u našem istraživanju. Ako promotrimo svaku kategoriju odvojeno može vidjeti da su naši ispitanici u svim kategorijama postigli veće središnje vrijednosti od portugalskih ispitanika. Kategorija koju su i učenici i roditelji u ovom istraživanju procijenili najvećim središnjim vrijednostima je socijalno funkcioniranje. Učenici u ovom istraživanju svoje socijalno funkcioniranje procijenili su srednjom vrijednošću 80,72 što je za 10,62 manje od srednje vrijednosti kojom su učenici u našem istraživanju procijenili svoje socijalno funkcioniranje (91,34). Roditelji u Portugalu socijalno funkcioniranje svoje djece procjenjuju srednjom vrijednošću 76,84 što je za 10,78 manje od srednje vrijednosti kojom to čine roditelji u našem istraživanju (87,62). Kada govorimo o kategoriji koja je u portugalskom istraživanju procijenjena najmanjom središnjom vrijednošću tada je riječ o *emocionalnom*

*funkcioniranju*. Učenici su ovu kategoriju procijenili srednjom vrijednošću 70,05, a roditelji 65,82. Vratimo li se našem istraživanju vidimo da su učenici emocionalno funkcioniranje procijenili središnjom vrijednošću od 78,90, a roditelji od 78,35. Još jednom možemo primijetiti da su prikazani rezultati u našem istraživanju procijenjeni središnjom vrijednošću koja je za 8,85 i 12,53 veća od središnjih vrijednosti rezultata portugalskih ispitanika.

**Tablica 9. rezultati istraživanja provedenog u Finskoj 2006. godine (Laaksonen i sur., 2010)**

Subskala	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
Emocionalno funkcioniranje	79,57	15,10	75,60	14,18
Socijalno funkcioniranje	89,48	12,29	89,24	12,12
Školsko funkcioniranje	82,22	13,03	82,47	12,78
Tjelesno zdravlje	88,91	8,78	84,53	11,74
Psihosocijalno zdravlje	83,81	11,39	82,44	10,71
<b>UKUPNO</b>	<b>85,10</b>	<b>10,10</b>	<b>82,96</b>	<b>9,98</b>

**M-srednja vrijednost, SD- standardna devijacija**

U tablici 9. prikazano je istraživanje o kvaliteti života učenika provedeno u Finskoj 2006. godine na populaciji djece od 10 do 12 godina (Laaksonen i sur., 2010). Učenici u ovome istraživanju procijenili su svoju kvalitetu života boljom u odnosu na učenika u istraživanju koje smo mi proveli. Srednjom vrijednošću od 85,1 finski učenici dobili su veće rezultate od onih učenika u našem istraživanju (83,27), dok su roditelji kvalitetu života svoje djece procijenili lošijom nego što su to učinili roditelji u našem istraživanju. Srednja vrijednost kojom su finski ispitanici procijenili kvalitetu života svoje djece je 82,96 što je za 0,09 više od one roditelja u našem istraživanju (83,05). Promatramo li svaku od kategorija odvojeno možemo vidjeti da su ispitanici u ovom istraživanju najvišom središnjom vrijednošću procijenili *socijalno funkcioniranje*. Učenici su spomenutu kategoriju procijenili sa srednjom vrijednošću 89,48, a roditelji sa 89,24. Kada dobivene rezultate usporedimo s onima iz našeg istraživanja vidimo da su učenici svoje socijalno funkcioniranje (91,34) procijenili boljim od

finskih učenika, a roditelji su socijalno funkcioniranje svoje djece (87,2) procijenili lošijim od finških roditelja. Kategorija koju su i učenici i roditelji u Finskoj procijenili najmanjom srednjom vrijednošću je *emocionalno funkcioniranje*. Ovu su kategoriju učenici procijenili srednjom vrijednosti od 79,57 što je za 0,67 veće od rezultata naših učenika (78,90). Kada je riječ o roditeljima u ovom istraživanju oni su emocionalno funkcioniranje svoje djece procijenili srednjom vrijednosti 75,60 što je za 2,75 manje od rezultata roditelja u našem istraživanju (78,35).

**Tablica 10. Rezultati istraživanja provedenog u Švedskoj 2012. Godine (Forsander i sur., 2012)**

Subskala	Učenici
	M
Socijalno funkcioniranje	94,10
Školsko funkcioniranje	78,80
Tjelesno zdravlje	94,10
Psihosocijalno zdravlje	84,50
<b>UKUPNO</b>	<b>88,70</b>
<b>M-srednja vrijednost</b>	

Tablica 10. prikazuje rezultate istraživanja o kvaliteti života učenika provedeno u Švedskoj 2012. godine. Rezultati se odnose na učenike u dobi od 8 do 10 godina (Forsander i sur., 2012). Iz rezultata istraživanja u Švedskoj vidljivo je da su učenici svoju kvalitetu života procijenili boljom od učenika u našem istraživanju. Dvije kategorije koje su švedski učenici procijenili najvišim srednjim vrijednostima od 94,10 su: *socijalno funkcioniranje* i *tjelesno zdravlje*. Kada ove rezultate usporedimo s rezultatima učenika iz našeg istraživanja vidimo da su učenici socijalno funkcioniranje procijenili sa srednjom vrijednosti 91,34, a tjelesno zdravlje sa 85,28 što je za 2,76 i 8,82 manje od srednjih vrijednosti finških rezultata. U kategoriji *školsko funkcioniranje* srednja vrijednost u njihovom istraživanju je 78,80, a u našem istraživanju je 76,59. Razlika u ova dva rezultata je 2,21. Ako promatramo psihosocijalno zdravlje vidimo da su finški ispitanici ovoj kategoriji dodijelili srednju vrijednost od 84,5, a naši su istu kategoriju procijenili srednjom vrijednosti (82,28) koja je 2,22 manja od srednje vrijednosti finških ispitanika.

Nakon što smo usporedili dobivene rezultate s onima iz drugih europskih zemalja možemo zaključiti da učenici u Švedskoj i Finskoj svoju kvalitetu života procjenjuju boljom od učenika u Hrvatskoj. Učenici u Grčkoj i Portugalu kvalitetu života procjenjuju lošijom nego učenici u našem istraživanju. Ako bismo posložili europske države s obzirom na rezultate samo procjene kvalitete života učenika, redoslijed bi bio sljedeći:

- Švedska (88,70)
- Finska (85,10)
- Hrvatska (83,27)
- Grčka (82,52)
- Portugal (75,74)

Pregledom rezultata istraživanja dobivenih kod roditelja, kako u Hrvatskoj tako i u drugim zemljama, dobili smo nešto drugačije rezultate od onih samo procjene učenika. Tako roditelji u Grčkoj procjenjuju kvalitetu života svoje djece boljom od roditelja u našem istraživanju, a roditelji u Finskoj i Portugalu lošijom od naših ispitanika. Ako bismo i ove rezultate posložili s obzirom na odgovore roditelja, redoslijed bi bio sljedeći:

- Grčka (83,66)
- Hrvatska (83,05)
- Finska (82,96)
- Portugal (69,19)

U ovako posloženim rezultatima možemo primijetiti da učenici u Finskoj, Hrvatskoj i Portugalu svoju kvalitetu života procjenjuju boljom nego što to čine njihovi roditelji. Roditelji u Grčkoj kvalitetu života svoje djece procjenjuju boljom nego ju oni sami procjenjuju. Uspoređujući kategorije *psihosocijalno* i *tjelesno zdravlje* uočavamo da su učenici u Grčkoj i Portugalu procijenili svoje psihosocijalno i tjelesno zdravlje lošijim nego što su to učinili naši učenici, a Finska i Švedska boljim nego što su to učinili naši ispitanici. Najviša srednja vrijednost je najčešće bila ostvarena u kategoriji *socijalno funkcioniranje*. Na drugom se mjestu po učestalosti našla kategorija *tjelesno zdravlje*. Kada je riječ o kategoriji koja se najčešće našla za zadnjem mjestu onda je to *emocionalno zdravlje*. U našem istraživanju na prvom mjestu po učestalosti nalazi se *socijalno funkcioniranje*, a na zadnjem mjestu *školsko funkcioniranje*.

## 4. ZAKLJUČAK

Istraživanja o kvaliteti života jako su važna i daju važne informacije za istraživanje javnog zdravstva te korištenje zdravstvenih usluga. Dobiveni rezultati koriste za usporedbu između uzoraka istih populacija te poboljšanje načina života. Za razliku od istraživanja o kvaliteti života kod odraslih, malo je onih koje se bave istraživanjem iste kod djece i adolescenata u općoj populaciji u Republici Hrvatskoj. Dostupni se radovi uglavnom svode na ona istraživanja provedena u drugim državama svijeta, najčešće sa populacijom djece oboljele od kroničnih bolesti.

Rezultati koje smo dobili provodeći istraživanje pokazuju kako su se svi ispitanici (učenici i njihovi roditelji) složili da socijalno funkcioniranje procjenjuju najboljim, zatim slijede tjelesno i psihosocijalno zdravlje te emocionalno i školsko funkcioniranje na samom kraju. Školsko funkcioniranje i tjelesno zdravlje roditelji procjenjuju boljim nego što to čine sami učenici, dok emocionalno i socijalno funkcioniranje te psihosocijalno zdravlje učenici procjenjuju boljim nego što to čine njihovi roditelji.

Kada smo dobivene rezultate usporedili s rezultatima drugih europskih zemalja zaključili smo da učenici u Švedskoj i Finskoj svoju kvalitetu života procjenjuju boljom od učenika u Hrvatskoj, a oni u Grčkoj i Portugalu svoju kvalitetu života procjenjuju lošijom nego učenici u našem istraživanju. Kada promatramo odgovore roditelja onda su rezultati nešto drugačiji. Roditelji u Grčkoj procjenjuju kvalitetu života svoje djece boljom od roditelja u našem istraživanju, a roditelji u Finskoj i Portugalu lošijom od naših ispitanika. Možemo primijetiti da učenici u Finskoj, Hrvatskoj i Portugalu svoju kvalitetu života procjenjuju boljom nego što to čine njihovi roditelji, a učenici u Grčkoj pak lošijom. Kada usporedimo sve kategorije posebno vidimo da je najviša srednja vrijednost najčešće bila ostvarena u kategoriji *socijalno funkcioniranje*, a na drugom se mjestu po učestalosti našla kategorija *tjelesno zdravlje*. Kada je riječ o kategoriji koja je najčešće imala najlošiju procjenu onda je to *emocionalno zdravlje*.

## 5. LITERATURA

1. Anđelković, V., Vidanović, S., Hedrih, V. (2012), *Povezanost percepcije važnosti potreba djece, kvalitete života i obiteljskih te poslovnih uloga*. Filozofski fakultet, Departman za psihologiju, Univerzitet u Nišu.
2. Baltazar, C. F., Cabri, J., Cavaleiro, L., Ferreira, P. L., Goncalves, R.S. (2014). *Reliability and validity of PedsQL for Portuguese children aged 5-7 and 8-12 years*. Health and Quality of life outcomes, BioMed Central.
3. Bullinger, M. (2008)., 127 Psychometric properties of the KINDL-R, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1(17/2008).
4. Damjanović, M. i sur. (2012), Self-assessment of the quality of life of children and adolescents in the child welfare system of Serbia, *Vojnosanit* 69(6/2012), 469–474.
5. Dimitrakaki, C., Gkoltsiou, K., Papaevangelou, V., Tountas, Y., Tzavara, C., Varni, J.W. (2008). *Measuring health-related quality of life in Greek children: psychometric properties of the Greek version of the Pediatric Quality of Life Inventory<sup>TM</sup> 4.0 Generic Core Scales*. Qual Life Res, 17:299-305
6. Forsander, G., Kljajić, M., Sand, P., Schaller, J. (2012). *The reliability of the Health Related Quality Of Life questionnaire PedsQL 3.0 Diabetes Module<sup>TM</sup> for Swedish children with Type 1 diabetes*. Acta Paediatrica ISSN 0803-5253,
7. Janssens, L. i sur. (2008), Health-related quality-of-life measures for long-term follow-up in children after major trauma, *Qual Life Res* (17/2008), 701–713
8. Jozefiak, T. i sur. (2008), Quality of Life as reported by school children and their parents: a cross-sectional survey, *Health and Quality of Life Outcomes* 6(34/2008)
9. Jurčević, K. (2017), *Kvaliteta života djece mlađe školske dobi*, diplomski rad. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti dislocirani studij u Slavonskome Brodu.
10. Laaksonen C., Aromma M., Asanti R., Heinonen O., Koski P., Salanterä S., (2010) The change in child self-assessed and parent proxy-assessed Health Related Quality of Life (HRQL) in early adolescence (age 10-12). *Scandinavian Journal of Public Health* 38 (9-16/2010) 12-13
11. Lee, P., Chang, L., Ravens-Sieberer, U. (2008), Psychometric evaluation of the Taiwanese version of the Kiddo-KINDL - eneric children's health-related quality of life instrument, *Qual Life Res* (17/2008), 603–611



12. Pignatti Teixeira, I. i sur. (2012), Cultural adaptation and validation of the KINDL questionnaire in Brazil for adolescents between 12 and 16 years of age, *Rev Bras Epidemiol* 15(4/2012): 845-57
13. Rotsika, V. i sur. (2011). *Does the subjective quality of life of children with specific learning disabilities (SpLD) agree with their parents' proxy reports?* Pribavljeno 26.8. 2017., sa file:///C:/Users/Goga/Downloads/KINDL%20grci.pdf
14. Stenseth, A. M.(2015), Being bullied, quality of life and gender A quantitative study of students at lower secondary school on bullying and self-perceived quality of life, *Master's Degree Programme in education*, (5/2015).
15. Stevanović, D. (2008). *Upitnik za procenu kvaliteta života povezanog sa zdravljem u pedijatriji. I deo: Opšte smernice za selekciju*. Vojnosanitetski pregled, 65(6/2008) , 469-472.
16. Stevanović, D. (2014). *Primena principa dobre istraživačke prakse za kulturološku adaptaciju na pedijatrijske upitnike o kvalitetu života*. Beograd. Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet.
17. Vuletić, G.(ur.). (2011). *Kvaliteta života i zdravlje*. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet, Hrvatska zaklada za znanost, Osijek.
18. Wee, H. L. i sur (2007).., Factor structure of the Singapore English version of the KINDL® children quality of life questionnaire, *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(4/2007),

## **6. PRILOZI**

Prilog 1. Upitnik PedsQL 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika – izvješće djeteta (dob 8-12 godina)

Prilog 2. Upitnik PedsQL 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika – izvješće roditelja o djetetu (dob 8-12 godina)